



Universidade de Lisboa  
Faculdade de Motricidade Humana



## **Estágio de Psicomotricidade em contexto de Lar de Infância e Juventude e Centro de Atividades de Tempos Livres**

Relatório de Estágio elaborado com vista à obtenção do  
Grau de Mestre em Reabilitação Psicomotora

**Orientadora:** Professora Doutora Ana Cristina Guerreiro Espadinha

**Júri:**

*Presidente*

Professora Doutora Ana Isabel Amaral Nascimento Rodrigues de Melo

*Vogais*

Professora Doutora Ana Cristina Guerreiro Espadinha

Doutora Inês Nobre Martins Camacho

André Martins Lourenço

Maio de 2016

## Agradecimentos

Este relatório é o culminar de uma longa caminhada, que foi acompanhada de perto por várias pessoas, sem as quais não poderia ser realizada. Tenho a agradecer:

Aos meus pais, por todos os incentivos, pelas gargalhadas, pelas lições de vida, pelas “descascas” e pelas “secas”, por todas as vivências proporcionadas ao longo de toda a vida, que permitiram que chegasse a este patamar e a outros que virão;

Ao meu irmão Paulo, pela confiança inabalável depositada nas minhas capacidades, pelo apoio constante e pela “biblioteca mental” que transporta e que distribui conhecimento por onde passa;

Ao meu irmão David, que, apesar da distância, sempre manifestou todo o apoio e mais algum, pela preocupação constante e pelos “empurrões” que me deu para crescer e dar sempre o melhor de mim em tudo;

À Diana, pela presença e apoio constantes, pela criatividade, por me fazer crescer e, principalmente, por todo o carinho nos bons e maus momentos;

À Professora Doutora Cristina Espadinha, sempre “online”, pelo conhecimento transmitido, pela calma e pela bibliografia facultada;

À Doutora Carla Lima, pelo apoio, pelas novas ideias, pelo incentivo constante e pela boa-disposição interminável que irradia;

Aos “meus” miúdos do ATL e da *Casa das Conchas*, pelas brincadeiras, pelas boas-disposições, pelas más-disposições e, principalmente, pelas suas histórias de vida que ainda hoje me fazem crescer como pessoa;

Ao Diogo, ao Ivo, ao Miguel e ao Rui Pedro, pelos tempos que já lá vão, e aos que ainda virão, por serem os melhores e por nunca deixarem de cá estar;

Ao João, À Rita, à Sandra e à Sara, que acompanham este percurso académico, por todos os bons momentos, pelos trabalhos de última hora, bem, vocês sabem;

Ao Professor Doutor Pedro Morato, pela disponibilidade e pela formação facultada me enriqueceu a mim e toda a Equipa Educativa da *Casa das Conchas*;

À Professora Doutora Ana Rodrigues, por ter facultado bibliografia indispensável à realização do relatório;

A todos os que aqui não cabem, mas que contribuíram para o que sou hoje.

## Resumo

Resumo: O presente relatório refere-se ao estágio profissionalizante de Reabilitação Psicomotora, realizado no ano letivo 2014/ 2015, na Fundação O Século, em Lar de Infância e Juventude e Centro de Atividades de Tempos Livres. As crianças institucionalizadas pelas suas histórias de vida, apresentam fenótipos particulares, nomeadamente ao nível emocional, psicológico, do comportamento e da linguagem. A Dificuldade Intelectual e Desenvolvimental (DID) é uma perturbação do desenvolvimento que altera o funcionamento a nível cognitivo, motor, psicomotor, de linguagem e de funcionamento executivo. Foram dinamizadas sessões individuais com uma criança e um jovem com DID e um grupo. O estudo de caso reporta-se à criança com DID, com quem se desenvolveram sessões de psicomotricidade. Os instrumentos utilizados foram a Bateria Psicomotora e o Inventário Comportamental de Avaliação de Funções Executivas. Observou-se que a criança melhorou as competências psicomotoras, mas que houve uma manutenção nas Funções Executivas.

Palavras-Chave: Psicomotricidade; Lar de Infância e Juventude; Dificuldade Intelectual e Desenvolvimental; Funções Executivas; Estágio; Fundação O Século; Competências Sociais; Métodos de Relaxação.

Abstract: The present report refers to a Psychomotor Therapy internship developed at *Fundação O Século*, at a Foster House and at an Activities Leisure Centre, in 2014/2015. Institutionalized children, because of their life courses, display a specific phenotype, namely at emotional, psychological, behavioral and language domains. Intellectual Developmental Disability (IDD) is a developmental disorder that has impact on cognitive, motor, psychomotor, language and executive function spheres. It has been promoted individual sessions with one child and one adolescent with IDD and with a group. The study case refers to the psychomotor sessions performed with the child with IDD. The instruments used were *Bateria Psicomotora* and Behavioral Rating Inventory for Executive Functions. The child has improved on psychomotor skills and maintained her executive functioning.

Key-words: Psychomotor Therapy; Foster House; Intellectual Developmental Disabilities; Executive Functions; Internship; Fundação O Século; Social Competences; Relaxation Methods.

# Índice Geral

<b>Agradecimentos.....</b>	<b>i</b>
<b>Resumo .....</b>	<b>ii</b>
<b>Índice Geral .....</b>	<b>iii</b>
<b>Índice de Tabelas .....</b>	<b>iv</b>
<b>Introdução.....</b>	<b>1</b>
<b>Enquadramento da Prática Profissional .....</b>	<b>3</b>
<b>1      Enquadramento da Prática Profissional.....</b>	<b>5</b>
1.1    Enquadramento legal: Lares de Infância e Juventude .....	5
1.2    Enquadramento legal: Centro de Atividades de Tempos Livres .....	7
1.3    A Fundação O Século .....	8
1.3.1    Contextualização histórica. ....	8
1.3.2    Empreendedorismo Social. ....	10
1.3.3    As valências sociais. ....	12
1.3.4    Locais de estágio.....	18
<b>2      Intervenção psicomotora.....</b>	<b>20</b>
2.1    Psicomotricidade.....	20
2.1.1    Intervenção Psicomotora.....	21
2.1.2    Relaxação.....	23
2.1.3    Promoção de competências sociais.....	26
<b>3      Enquadramento teórico à prática profissional.....</b>	<b>28</b>
3.1    Crianças institucionalizadas .....	29
3.1.1    Equipa Educativa.....	33
3.2    Crianças com Dificuldades Intelectuais e Desenvolvimentais.....	34
<b>Realização da Prática Profissional .....</b>	<b>39</b>
<b>1      Organização do Estágio.....</b>	<b>41</b>
1.1    Etapas do estágio .....	41

1.2	Descrição dos casos intervencionados.....	42
1.3	Caracterização dos contextos de intervenção .....	44
1.4	Horário e atividades do estágio .....	45
1.5	Outras atividades .....	47
<b>2</b>	<b>Estudo de Caso .....</b>	<b>48</b>
2.1	“Carolina” .....	48
2.1.1	Percurso de vida.....	51
2.1.2	Descrição da família. ....	52
2.1.3	Comportamento da “Carolina” .....	54
2.2	A Intervenção com a “Carolina” .....	60
2.2.1	Avaliação .....	60
2.2.2	Programa de Intervenção. ....	65
2.3	Apresentação e discussão de resultados .....	67
2.4	Apreciação dos resultados da BPM e ICAFE e da intervenção .....	89
2.5	Limitações e dificuldades .....	91
<b>3</b>	<b>Projeto de investigação .....</b>	<b>93</b>
	<b>Conclusão .....</b>	<b>95</b>
	<b>Bibliografia.....</b>	<b>97</b>
	<b>Anexos.....</b>	<b>102</b>
	<b>Anexo A: Planeamento e relatório de sessão da Carolina.....</b>	<b>103</b>
	<b>Anexo B: Planeamento e relatório de sessão de grupo.....</b>	<b>104</b>

## Índice de Tabelas

TABELA 1 – HORÁRIO SEMANAL DO ESTAGIÁRIO .....	45
TABELA 2 – PERCURSO DE VIDA DA CAROLINA, EXPLICITANDO AS INSTITUCIONALIZAÇÕES E OUTROS EVENTOS CONSIDERADOS RELEVANTES.....	51
TABELA 3 – OBJETIVOS GERAIS E ESPECÍFICOS DELINEADOS PARA A INTERVENÇÃO COM A CAROLINA .....	65
TABELA 4- TABELA DE RESULTADOS DA BPM NAS AVALIAÇÕES INICIAL E FINAL EM VALORES ABSOLUTOS E MÉDIOS .....	68

TABELA 5- TABELA REFERENTE AOS RESULTADOS DE TODAS AS SUBESCALAS DO ICAFE NOS DOIS	
MOMENTOS DE AVALIAÇÃO.....	84

## **Introdução**

O presente relatório foi elaborado no âmbito da Unidade Curricular de Ramo de Aprofundamento de Competências Profissionais, que se insere no plano de estudos do segundo ano do Mestrado em Reabilitação Psicomotora, da Faculdade de Motricidade Humana, pertencente à Universidade de Lisboa.

A referida Unidade Curricular visa o promover o domínio do conhecimento aprofundado no âmbito da Reabilitação Psicomotora, dirigido às Pessoas com situações de Deficiência, Perturbações e Desordens/distúrbios, nas suas vertentes científicas e metodológica, promovendo uma competência reflexiva multidisciplinar. Pretende ainda estimular a capacidade de planeamento, gestão e coordenação de serviços e/ou programas de Reabilitação Psicomotora, nos diferentes contextos e domínios de Intervenção, e ainda desenvolver a capacidade para prestar um contributo inovador na conceção e implementação de novos conhecimentos e novas práticas, bem como no desenvolvimento de novas perspetivas profissionais e políticas, visando o desenvolvimento do enquadramento profissional e científico da área.

O estágio foi desenvolvido na Fundação O Século, mais especificamente no Lar de Infância e Juventude *Casa das Conchas* e no Centro de Atividades de Tempos Livres *Mudar o Futuro*.

O presente relatório organiza-se em dois grandes capítulos, o primeiro, denominado Enquadramento da Prática Profissional, onde, inicialmente, se faz o enquadramento legal dos dois locais de estágio, sendo que, seguidamente, se faz uma caracterização de toda a fundação. Começa-se na história, analisando as valências do Empreendedorismo Social, passando depois para as valências sociais, onde se dará um maior enfoque aos locais de estágio. Realiza-se ainda um enquadramento à prática profissional, destacando-se a psicomotricidade, explicitando a Relaxação e a Promoção de Competências Sociais como formas de intervenção. Termina-se com uma abordagem às crianças institucionalizadas e às crianças com Dificuldade Intelectual e Desenvolvimento.

No segundo grande capítulo, a Realização da Prática Profissional, expõe-se a organização geral do estágio, analisando as duas fases do estágio, fazendo referência às crianças e ao grupo com que se fez a intervenção, aos espaços onde se desenvolveram as sessões e à estruturação do horário do estagiário. Seguidamente, analisa-se detalhadamente o estudo de caso com que se fez intervenção, fazendo uma descrição da

criança, abordando o seu percurso de vida, a o seu enquadramento familiar e ainda o seu comportamento em vários contextos.

De seguida, examina-se a intervenção, onde são descritos os instrumentos de avaliação e a sua pertinência para o caso em estudo, apresentando também o programa de intervenção elaborado, bem como as estratégias delineadas, dando-se exemplos de algumas atividades desenvolvidas. Prossegue-se com a apresentação e discussão dos resultados obtidos através da aplicação dos dois instrumentos utilizados, a Bateria Psicomotora e o Inventário Comportamental de Avaliação das Funções Executivas. Por fim, faz-se uma apreciação dos resultados e explicam-se as limitações e dificuldades sentidas no processo de intervenção.

O relatório termina com as conclusões gerais de todo o processo de estágio vivenciado.



---

## **Enquadramento da Prática Profissional**

---



## **1 Enquadramento da Prática Profissional**

Neste capítulo explicitar-se-á toda a envolvência do local de estágio, mais especificamente, o enquadramento legal das duas valências onde se realizou a prática. Seguidamente, apresenta-se o enquadramento formal da instituição, que contempla todas as valências da *Fundação O Século* (FOS), pormenorizando-se mais o Lar de Infância e Juventude (LIJ) *Casa das Conchas* e o Centro de Atividade de Tempos Livres (CATL) *Mudar o Futuro*.

### **1.1 Enquadramento legal: Lares de Infância e Juventude**

Relativamente aos Lares de Infância e Juventude, destaca-se que são regulamentados pelo Decreto-Lei n.º 147/99, de 1 de setembro, que se denomina *Lei de Proteção de Crianças e Jovens em Perigo*, na sua versão atual de 2015 (Decreto-Lei n.º 142/2015, de 8 de setembro).

A *Lei de Proteção de Crianças e Jovens em Perigo* visa proteger crianças em território nacional, que tenham até os 18 anos, (ou até aos 21, caso seja considerado pertinente), que sejam expostas a situações que possam comprometer o seu desenvolvimento e bem-estar. Estas situações podem ser negligência parental, abandono de crianças, violência física ou sexual, comportamentos de adição do responsável pelas crianças, entre outros (*Lei de Proteção de Crianças e Jovens em Perigo*).

Para intervir sobre estas situações, aplicam-se medidas de promoção e proteção, que se justificam sempre que se ponha em causa o bem-estar da criança, quer seja, a nível físico, psicológico, de segurança, de educação ou de desenvolvimento (*Lei de Proteção de Crianças e Jovens em Perigo*). Assim sendo, as medidas visam afastar a criança do perigo a que foi exposta, de forma a poder promover o seu desenvolvimento global de forma ajustada, fornecendo as condições necessárias para esse efeito, para que se efetive uma recuperação, seja ela física ou psicológica. De referir que não se objetiva necessariamente a retirada permanente das crianças aos pais, privilegiando-se a integração na família, desde que os fatores de risco tenham sido eliminados, para que os pais assumam as responsabilidades que lhes são inerentes. Assim sendo, as medidas podem ser: Apoio junto aos pais, Apoio junto de outro familiar, Confiança a pessoa idónea, Apoio para a autonomia de vida, Acolhimento familiar, Acolhimento residencial e confiança a pessoa selecionada para adoção, ou a família de acolhimento ou instituição para esse fim (*Lei de Proteção de Crianças e Jovens em Perigo*).

Para que esta intervenção seja feita, inicialmente, compete a uma instituição ou associação fazer uma avaliação da situação da criança e da família, para que,

seguidamente, se possam elaborar e aplicar as medidas necessárias, com vista à diminuição ou eliminação dos riscos associados (Lei de Proteção de Crianças e Jovens em Perigo). Faz-se o seguimento da situação, mantendo um registo do que foi feito e os respetivos resultados. Caso esta medida, promovida por tal associação, não se prove frutífera, será necessária a intervenção da Comissão de Proteção de Crianças e Jovens (CPCJ), ou, em último caso, será requerida a ação de um tribunal (Lei de Proteção de Crianças e Jovens em Perigo).

No que se refere ao LIJ *Casa das Conchas*, a medida promovida para que estes jovens sejam integrados no Lar é de Acolhimento residencial, sendo então essa a modalidade que será abordada e explicitada seguidamente. Esta medida postula a colocação da criança num espaço, com supervisão contínua, que comporte as instalações e equipamentos necessários para se efetivarem os cuidados adequados (Lei de Proteção de Crianças e Jovens em Perigo). Estes cuidados abrangem a vertente física, psicológica, emocional e social das crianças e jovens. Pretende-se que a dinâmica e o ambiente proporcionados sejam o mais familiares possível, com rotinas estruturadas, sendo que as crianças podem ser visitadas pelos pais, outros familiares ou adultos de referência, exceto quando há ordem do tribunal em contrário (Lei de Proteção de Crianças e Jovens em Perigo).

O Lar, de acordo com a *Lei de Proteção de Crianças e Jovens em Perigo*, deverá contemplar uma equipa técnica, uma equipa educativa e uma de apoio. A equipa educativa deverá prestar os cuidados necessários às crianças e jovens e fazer o seu acompanhamento socioeducativo, sendo que a última está encarregue de serviços gerais. Todos os jovens têm direitos, como por exemplo, manter a sua privacidade em vários domínios, sendo eles, o contacto com familiares e/ou adultos de referência, o seu espaço pessoal, a sua correspondência e os contactos que pode efetuar com o juiz, Ministério Público, CPCJ ou o seu advogado. A referida lei privilegia ainda a manutenção de fratrias, bem como o máximo de proximidade possível do seu meio natural de vida e o evitamento de transferência de casa de acolhimento, a menos que seja exigido pelo Tribunal. Têm ainda o direito a participar ativamente em todos os assuntos que sejam do seu interesse e a ter dinheiro de bolso (Lei de Proteção de Crianças e Jovens em Perigo).

Seguidamente, será apresentado o enquadramento legal relativo aos Centros de Atividades de Tempos Livres.

## **1.2 Enquadramento legal: Centro de Atividades de Tempos Livres**

Segundo a pesquisa feita, não foi encontrado um decreto-lei apropriado para o CATL da FOS, uma vez que se trata de uma Instituição Particular de Solidariedade Social (IPSS). Salienta-se esta questão, uma vez que os decretos-lei encontrados referentes a CATL (Decreto-Lei n.º 30/89 e o Despacho Normativo n.º 96/89) não regem estes estabelecimentos, se estes se encontrarem no seio de uma IPSS. Pertencendo o CATL onde decorreu o estágio a uma IPSS, estes não seriam os decretos-lei mais adequados a ter em conta. Assim optou-se pela análise do documento “*Centro de Atividades de Tempos Livres: Condições de implantação, Instalação e Funcionamento*” elaborado por Macedo (1998) do *Núcleo de Documentação Técnica e Divulgação da Direcção-Geral da Acção Social*. Neste documento, as recomendações dadas podem ser aplicadas a CATL de origem privada ou pública, sediados em IPSS ou não, pelo que se perspetivou como o mais adequado para caracterizar o local de estágio.

Para Macedo (1998) pretende-se que estes locais sejam estimulantes não só do desenvolvimento positivo das crianças que o frequentam, fomentando a inclusão social, mas também incluir na sociedade envolvente, através do estabelecimento de parcerias e relações recíprocas. Tudo isto deverá ser proporcionado num ambiente motivador, positivo e de respeito (Macedo, 1998).

Para que estes objetivos se efetivem, o CATL necessita de condições adequadas, a nível de pessoal e infraestruturas, dinamizando-se atividades significativas e promovendo a ligação com o contexto familiar as crianças e jovens (Macedo, 1998). No que respeita ao pessoal, a equipa deverá integrar um diretor técnico, pessoal técnico e auxiliares. O Diretor técnico encarrega-se da elaboração e coordenação das atividades e da articulação com familiares e outras entidades que se considerem relevantes. O pessoal técnico está no trabalho direto com as crianças, dinamizando as atividades propriamente ditas e atendendo os pais, caso se afigure necessário. O pessoal de apoio destina-se à manutenção higiénica e estrutural do espaço (Macedo, 1998).

As infraestruturas, para Macedo (1998), deverão sempre ter em conta as crianças que se atendem, as suas necessidades e características, bem como as atividades que se pretendem desenvolver, devendo criar-se espaços adequados para vários efeitos: como o estudo, visionamento de filmes, teatros, audição de música, um espaço ao ar livre e gabinetes. Todos estes espaços deverão comportar normas de segurança e higiene, com

os materiais que exigem para a dinamização das atividades a que o CATL se propõe (Macedo, 1998).

O material deverá adequar-se às idades e condições das crianças participantes, ser ergonómico e variado (Macedo, 1998). Não se pode esquecer a ligação da família ao espaço CATL, na medida em que poderá reforçar e/ou exponenciar as atividades proporcionadas. Também a comunidade poderá ter um papel importante, proporcionando atividades diferenciadas das que se promovem no CATL, fomentando igualmente a inclusão social das crianças e jovens (Macedo, 1998).

No próximo ponto será descrita toda a Fundação, explicitando-se as várias áreas que abrange.

### **1.3 A Fundação O Século**

Neste ponto descrever-se-á a Fundação onde foi realizado o estágio. Inicialmente, apresenta-se a sua história, para se perceber os seus alicerces e os objetivos para que foi criada. Seguidamente, faz-se uma breve referência à componente de empreendedorismo social, onde se descreverão os serviços que a fundação disponibiliza. Será também exposto um enquadramento de toda a instituição na atualidade, apresentando as suas valências sociais, descrevendo sucintamente como cada uma delas funciona e a que objetivos se propõem. Finalmente, para enquadrarem melhor os locais de estágio far-se-á uma descrição mais aprofundada das valências onde decorreu.

#### **1.3.1 Contextualização histórica.**

A *Fundação O Século* é uma IPSS que contempla 15 valências, que abrangem e dão resposta às mais variadas situações e problemáticas sociais. Atualmente, a obra social d'O Século é desenvolvida com o objetivo de proporcionar e desenvolver oportunidades e condições para todas as pessoas, de idades mais precoces às idades mais avançadas, em situação de risco social ou de algum desfavorecimento, perspetivando-se como um elo de ligação entre a comunidade e órgãos institucionais (Fundação O Século, 2014l, 2014n).

A obra social d'O Século começou como uma Colónia Balnear Infantil, em 1927, que nasceu da ideia de João Pereira da Rosa, diretor na altura do jornal "O Século". A Colónia Balnear visava proporcionar vários períodos de duas semanas de férias a crianças desfavorecidas de todo o país, sustentando-se nos donativos angariados pelo jornal até ao ano de 1943 (Fundação O Século, 2014u; Simões, 2014). Neste ano, o Conde de Monte

Real doou os terrenos no Estoril, onde agora está edificada a *Fundação O Século*, para que fossem continuadas as férias sociais (Simões, 2014). Foi também o ano em que, João Pereira da Rosa pediu autorização, que foi concedida, para criar a Feira Popular de Lisboa, com o objetivo de financiar a Colónia Balnear, através das receitas geradas pelas entradas na Feira (Silva, 2016; Simões, 2014). Com o passar dos anos, a Colónia Balnear cresceu para Fundação (1998), sendo que em 1999 foi reconhecida como Fundação de Solidariedade Social, adquirindo por essa altura o estatuto de IPSS (Fundação O Século, 2014l; Silva, 2016).

Em 2003, a Câmara Municipal de Lisboa decidiu fechar a Feira Popular, por necessitar dos terrenos, retirando, dessa forma, o sustento da *Fundação O Século*. Posto isto, ficou então decidido que teria de ser efetuado um pagamento de cerca 2.5 milhões de euros anuais à fundação pela desocupação dos terrenos (Silva, 2016; Simões, 2014) por ser essa a receita estimada da Feira Popular que revertia a favor da Fundação (Silva, 2016). Até que, em 2010, estes pagamentos terminaram, com a Câmara Municipal de Lisboa a alegar que não dispunha de fundos para o fazer (Silva, 2016; Simões, 2014), dando-se por terminados os protocolos previamente estabelecidos (Silva, 2016). Surgiu então a hipótese de ficar com a concessão de um posto e abastecimento de combustível, sendo que as receitas apenas geravam cerca de 500 mil euros anuais (Silva, 2016; Simões, 2014). Durante o primeiro par de anos, foi possível gerir a fundação através de dinheiro que tinha sido poupado (Simões, 2014). Quando este dinheiro terminou, houve a necessidade de criar outros meios de financiamento, sendo assim que a *Fundação O Século* se tornou empreendedora, criando os chamados negócios sociais. Atualmente, este meio de financiamento cobre grande parte das despesas (Silva, 2016; Simões, 2014), mas não todas, deixando ainda um buraco financeiro de cerca de 700 mil euros anuais (Silva, 2016).

É de notar que a abrangência da obra social da Fundação foi sempre crescendo, contemplando, neste momento, não só crianças, mas também jovens, adultos e idosos em situação de risco social ou que experienciem algum tipo de desfavorecimento. Em números, esta obra social traduz-se num apoio diário de 400 a 600 pessoas, aumentando, com as colónias de férias, para cerca de mais 800 crianças que nelas participam anualmente (Fundação O Século, 2014l, 2014n; Silva, 2016).

Conhecida a história da FOS, passamos então à descrição da composição do Empreendedorismo Social, as fontes que atualmente ajudam a sustentar as valências sociais, que serão descritas posteriormente.

### **1.3.2 Empreendedorismo Social.**

O Empreendedorismo Social apareceu, como já foi referido, com o intuito de obter fundos para a *Fundação O Século*, de forma a conseguir uma instituição autossuficiente a nível económico. Assim sendo, em 2013, criaram-se dois negócios sociais: turismo e lavandaria (Fernandes et al., 2014i). O serviço de takeaway, ainda que planeado para o ano de 2013, apenas entrou em funcionamento em 2015. Para Fevereiro de 2016, planeia-se a abertura dos Seguros d'O século (Silva, 2016).

Para que esta realidade fosse possível, recorreu-se às infraestruturas e recursos humanos já existentes na instituição, fazendo-se ainda um investimento na renovação de renovação de espaços e aquisição de material necessário (Fernandes et al., 2014i). Seguidamente, descrever-se-á o Turismo Social.

#### **1.3.2.1 Turismo d'O Século.**

Nascido em junho de 2013, da renovação de uma ala de 27 quartos onde se realizavam colónias de férias, em localização privilegiada, não só pela proximidade da praia e transportes públicos (Silva, 2016; Turismo d'O Século, 2016d), mas também pelo posicionamento central entre Lisboa, Sintra e Cascais, o Turismo d'O Século recebe pessoas de todo o mundo a preços bastante convidativos (Fernandes et al., 2014n).

A renovação contou com uma equipa de arquitetos e decoradores, que trabalharam de forma gratuita, bem como com a doação, por parte de várias entidades privadas, de material para decorar e renovar os espaços (Fernandes et al., 2014n). O espaço renovado conta com 12 quartos superiores (Fernandes et al., 2014n), com vista mar e acesso exclusivo a uma zona de solário/lounge (Turismo d'O Século, 2016d), sendo que os restantes 15 são interiores, tendo sido aproveitados, uma vez que apenas eram utilizados durante as férias de verão, para as colónias. Assim, está em utilização todo o ano, sendo que, até ao fim do ano de 2015, recebeu quase dez mil pessoas de várias nacionalidades (Silva, 2016). Salienta-se ainda que todos os acessos aos quartos, bem como a própria estruturação de quartos e casas de banho foi planeada e construída para receber pessoas com mobilidade reduzida (Turismo d'O Século, 2016a). As pessoas que usufruem do Turismo beneficiam ainda de acesso à Internet, via *wireless*, nos quartos e nas áreas comuns da fundação (Turismo d'O Século, 2016c). Para terminar, pode ainda ser disponibilizado o auditório da fundação, para a realização de eventos, como formações, *workshops*, peças de teatro, entre outras (Turismo d'O Século, 2016b). Este espaço, também adaptado a pessoas com mobilidade reduzida, pode receber cerca de 200



peessoas, estando totalmente equipado com equipamentos multimédia e audiovisuais (Turismo d'O Século, 2016b).

#### **1.3.2.2 Cozinha d'O Século.**

Além de todas as refeições confeccionadas e servidas a valências e/ou serviços da fundação, como os Lares de Acolhimento, o serviço de Apoio Alimentar e Domiciliário e de estar ainda englobada no Programa de Emergência Alimentar, as instalações da cozinha e refeitório passarão a ser alugados para empresas, para a realização de almoços e jantares (Fernandes et al., 2014h). Desde a sua recente abertura, regista-se que o *takeaway* tem tido uma boa afluência (Silva, 2016).

#### **1.3.2.3 Lavandaria d'O Século.**

Sendo um serviço já existente, a lavandaria alargou a sua abrangência para fora do espaço da fundação, incluindo assim empresas e instituições na sua carteira de clientes. Para conseguir responder ao aumento de funções, foi feito um reaproveitamento das infraestruturas e recursos humanos existentes, investindo-se em mais material e contratando-se mais pessoal (Fernandes et al., 2014j; Fundação O Século, 2016; Silva, 2016).

Os preços variam conforme o tipo de necessidades que a empresa tem, bem como o tipo de abrangência que tem, no caso de ser uma empresa social (Fernandes et al., 2014j). De momento, este serviço opera com mais de 20 empresas, traduzindo-se em cerca de 12 toneladas de roupa mensais, incluindo a roupa que é proveniente da própria fundação (Silva, 2016).

Além dos negócios já criados e instalados, prevê-se ainda a criação de mais dois, nomeadamente: o cartão “Amigos d'O Século” e os Seguros d'O Século. O primeiro oferecerá benefícios ou descontos em instituições parceiras mediante um pagamento mínimo anual. O segundo, sendo o seu início previsto para o fim do mês de Fevereiro de 2016, projeta-se como uma empresa de angariação de seguros. Caso tenha sucesso, pretende-se que a *Fundação O Século* passe a ser uma corretora de seguros (Silva, 2016).

De seguida, com o objetivo de se conhecer melhor a estrutura e funcionamento da fundação, vão-se enunciar e descrever, de forma breve, todas as valências, explicitando as equipas técnicas, os utentes que as utilizam e quais os seus objetivos e dinâmicas de funcionamento.

### **1.3.3 As valências sociais.**

Para dar resposta às necessidades da população envolvente à Fundação, são disponibilizadas várias valências, com objetivos diferenciados.

No que diz respeito à Educação e atividades lúdicas, contemplam-se as valências: (a) Creche e Pré-escolar; (b) Centro de Atividades de Tempos Livres; (c) Colónias de Férias; (d) Programa Integrado de Ensino e Formação (PIEF); e, (e) Projeto Take.it (Fundação O Século, 2014i).

No âmbito da inserção profissional, são disponibilizadas duas empresas, uma chamada "FÉNIX" e outra chamada "ALBA". No que se refere ao apoio aos idosos são disponibilizadas duas formas de apoio: (a) o Serviço de Apoio Domiciliário; e, (b) o Programa de Apoio Alimentar. Para terminar, são disponibilizadas três respostas que se englobam na Emergência Social: (a) a Cantina Social; (b) a Unidade de Acolhimento de Emergência; e, (c) a Loja social (Fundação O Século, 2014i).

No âmbito da proteção da infância, foram criadas três respostas: (a) lares de acolhimento de crianças e jovens, (b) Apartamentos de Autonomização; e, (c) Centro de Apoio à Família. Todas estas valências visam promover o desenvolvimento completo e estruturado das crianças e jovens que delas usufruem. Existem duas casas de acolhimento, a “Casa das Conchas” e a “Casa do Mar”, sendo que os apartamentos de autonomização se denominam “Casas da Ponte”, dispondo, igualmente, de duas habitações (Fernandes et al., 2014a; Fundação O Século, 2014i)

Começando pela descrição das valências referentes à educação e às atividades lúdicas, inicia-se com o serviço de Creche e Pré-escolar. Esta valência, também conhecida como "Século dos Pequenininhos", foi aberta em 2003 com o objetivo de estimular o desenvolvimento cognitivo, emocional e social das crianças. É uma valência com capacidade para 85 crianças, sendo que dessas, 35 serão dos quatro meses aos três anos de idade, e as restantes 50 dos três aos cinco anos. Preconiza o envolvimento da família no desenvolvimento e no processo educativo das crianças, promovendo atividades e vivências diversificadas adequadas ao nível de desenvolvimento de cada grupo de crianças (Fundação O Século, 2014q).

O CATL é uma valência que acompanha as crianças no seu tempo pós-escolar e nas férias letivas, oferecendo apoio ao estudo e outros serviços que se adequem às necessidades da família de cada criança. Esta valência visa fomentar o desenvolvimento

social e pessoal das suas crianças, através de atividades lúdico-pedagógicas (Fundação O Século, 2014d).

As colónias de férias, um dos serviços pelo qual a *Fundação O Século* é mais conhecida, estão enquadradas nas respostas da Fundação no âmbito do lazer, e pretendem ser um momento em que as crianças desfrutem do seu tempo, quebrem as rotinas adquiridas durante o ano e tenham contacto com espaços e comunidades diferentes. Estas colónias destinam-se a crianças que se encontram em situação de maior vulnerabilidade, e os principais objetivos direcionam-se para a promoção do desenvolvimento global das crianças e jovens participantes, para a integração social, através da partilha de momentos e espaços com outros, para a promoção da criatividade e iniciativa das crianças, de forma a contribuir para o equilíbrio emocional, psicológico e físico das crianças e jovens (Fernandes et al., 2014g; Fundação O Século, 2014j).

Outra resposta disponibilizada pela Fundação, no âmbito da educação, é o PIEF. Este programa destina-se a intervir com jovens de risco entre os 15 e os 18 anos, de forma a desenvolver competências profissionais para um trabalho futuro, competências pessoais e sociais, a integrar estas crianças no meio e favorecer o cumprimento da escolaridade obrigatória. Este projeto na *Fundação O Século* já foi desenvolvido durante dois anos letivos consecutivos (2012/2013 e 2013/2014), abrangendo cerca de 150 alunos de quatro escolas, distribuídas pelos concelhos de Cascais, Oeiras e Sintra. Para que este projeto se desenvolva da melhor forma, os alunos são acompanhados por uma equipa técnica de intervenção local de seis elementos, e pelo corpo docente e técnico associado a cada escola, contando com os apoios das autarquias, da Segurança Social, do Fundo Social Europeu e de outros parceiros (Fernandes et al., 2014l; Fundação O Século, 2014o).

Ainda no âmbito educativo, e destinada a intervir com jovens em meios mais desfavorecidos, existe o Projeto TAKE.it- Talentos e Artes com Criatividade e Empreendedorismo, que visa uma população mais velha (adolescentes e jovens adultos, dos 12 aos 24 anos) que se encontra em situação de desocupação ou desemprego. Este projeto assenta na ideia de que todas as pessoas têm um talento, que o devem descobrir e, seguidamente, explorá-lo e desenvolvê-lo. Este projeto está inserido no “Programa Escolhas” e conta com a colaboração de muitas entidades, incluindo a FOS como entidade que faz a gestão do projeto, que desta forma proporcionam atividades das áreas de preferência dos jovens envolvidos, bem como formação noutras cinco áreas, sendo elas: (a) Educação Não Formal; (b) Formação Profissional e Empregabilidade; (c) Dinamização

Comunitária e Cidadania; (d) Empreendedorismo e Capacitação dos Jovens, e; (e) Inclusão Digital (Fernandes et al., 2014m; Fundação O Século, 2014r).

Passa-se agora à descrição das valências de apoio à inserção profissional, as empresas "Fénix" e "Alba". Estas duas empresas funcionam em colaboração com o Instituto do Emprego e Formação profissional, e pretendem dar resposta ao desemprego do concelho de Cascais, dando hipóteses de formação e emprego a desempregados de longa duração e/ou em situação de desfavorável face à empregabilidade (Fernandes et al., 2014c; Fundação O Século, 2014k), i.e. famílias monoparentais com filho(s) menor(es), beneficiários de rendimento social de inserção, toxicodependentes em processo de reabilitação, entre outros (Fundação O Século, 2014k, 2014s). Estas empresas existem desde 2001, sendo que a "Alba" se enquadra no âmbito da lavandaria e limpeza, ao passo que a "Fénix" forma pessoas em serviço de refeitório, copa e cozinha. A formação, com a duração máxima de dois anos, visa não só a aquisição das competências profissionais necessárias e adequadas, mas também competências pessoais e sociais fundamentais à inserção no mercado de trabalho, fomentando a criação de postos de trabalho e o desenvolvimento sócio laboral. Todo este processo é acompanhado por uma equipa de inserção, sendo que, atualmente, as duas estruturas empregam 16 trabalhadores, 10 na empresa "Alba" e seis na "Fénix". Algumas das pessoas formadas nestas empresas acabam por ser integradas nos quadros da *Fundação O Século* (Fernandes et al., 2014c; Fundação O Século, 2014k).

Neste ponto vão ser descritas as duas respostas que prestam apoio aos idosos, começando pelo Serviço de Apoio Domiciliário. Este serviço visa auxiliar os idosos e/ ou famílias que por motivos de saúde, existência de alguma deficiência ou qualquer outra circunstância, estejam mais dependentes, tornando difícil ou mesmo impossível a realização das suas Atividades de Vida Diária (AVD) e satisfação de necessidades básicas (Fundação O Século, 2014c). Desta forma, pretende-se que haja uma melhoria na qualidade de vida das pessoas, a institucionalização seja feita mais tarde ou mesmo impedida e ainda a manutenção da autonomia dos visados pelo serviço. Este serviço é personalizado e adaptado conforme as necessidades e competências das pessoas e efetiva-se em grandes campos.

O Serviço de Apoio Alimentar, como o próprio nome indica, objetiva a satisfação das necessidades de alimentação de residentes nas freguesias de Carcavelos, Parede e São Domingos de Rana, priorizando a população idosa (Fernandes et al., 2014h; Fundação O Século, 2014b). Este é um serviço que nasce da parceria entre a FOS, a Câmara

Municipal de Cascais, a Santa Casa da Misericórdia de Cascais, que funciona todo o ano, fornecendo refeições até 110 refeições diárias, sendo que aos domingos apenas são distribuídas até 80 refeições.

Foca-se ainda as três respostas que se englobam na Emergência Social, iniciando-se pela Cantina Social. A Cantina Social da FOS está incluída na rede de Cantinas Sociais do Programa de Emergência Alimentar, fornecendo, diariamente, e a baixo custo, cerca de 100 refeições diárias todos os dias (entre almoços e jantares) a pessoas ou famílias em dificuldades económicas e/ou sociais do Concelho de Cascais (Fernandes et al., 2014h; Fundação O Século, 2014e). Este serviço funciona em regime de *takeaway*, sendo que as pessoas, mediante marcação prévia, podem levantar as duas refeições no momento, em que cada refeição é composta por sopa, prato principal, sobremesa e pão.

Para dar resposta a situações sociais de emergência, no fim do ano de 2008, foi criada, em associação com a Cruz Vermelha Portuguesa, a Unidade de Acolhimento de Emergência (Fernandes et al., 2014b; Fundação O Século, 2014a). Esta unidade consegue acolher 12 pessoas de cada vez, sendo que, as pessoas durante o tempo de acolhimento (até três dias), beneficiam de um regime de pensão completa, e podem usufruir de outros serviços da Fundação, nomeadamente: o ATL, a Creche, o serviço de lavandaria e a Loja Social. Na última poderão adquirir roupas, produtos básicos de higiene pessoal, ou outros, sem nenhum custo. De salientar ainda que as pessoas podem beneficiar do apoio de um técnico de serviço social para pôr em prática todas as respostas necessárias para se resolver a situação de emergência, em articulação com a Cruz Vermelha.

Ainda no contexto das respostas de Emergência Social, destaca-se a Loja Social, que funciona desde 2011, apoia pessoas com baixos rendimentos, contando já com 133 clientes sociais que, neste espaço, podem adquirir os mais variados materiais a preços simbólicos, desde roupa a material escolar, passando por artigos para a casa, artigos de higiene pessoal, entre outros (Fernandes et al., 2014k; Fundação O Século, 2014m). Os materiais disponíveis para venda são provenientes de doações de cidadãos privados ou empresas (Fundação O Século, 2014m). Este serviço pretende expandir-se para que possa receber o público em geral, disponibilizando produtos mais diversificados e aumentando as suas iniciativas, passando a desenvolver *workshops* temáticos e criando oficinas de reciclagem de roupa, artesanato e bricolage. Este espaço funciona com a ajuda de voluntários que fazem a seriação de material, fazem a sua arrumação, tratando igualmente do atendimento ao público (Fernandes et al., 2014k).

Para terminar, prossegue-se com medidas de proteção à infância, começando pela *Casa das Conchas* e pela *Casa do Mar*. São duas valências que acolhem crianças que tiveram de ser retiradas às respetivas famílias que, pelas condições do seu envolvimento natural ou da própria família, são expostas a situações que podem comprometer o seu desenvolvimento e/ou bem-estar geral (Fernandes et al., 2014d, 2014e; Fundação O Século, 2014f, 2014g; Palma, 2015).

Ambas as casas, criadas no ano de 2001, pretendem que as suas crianças e jovens desenvolvam competências sociais e pessoais, além de se fazer um acompanhamento na área escolar e/ou profissional, no sentido da sua autonomização futura, sendo que, para isso é delineado um projeto de vida individualizado, em conjunto com as crianças e jovens (Fernandes et al., 2014d, 2014e; Fundação O Século, 2014f, 2014g; Palma, 2015). Estimula-se, igualmente, o contacto entre os jovens e as suas famílias, no sentido de se encontrarem novas estratégias e métodos para que se estabeleça uma relação saudável, segura e confortável entre pais e filhos.

A *Casa das Conchas* conta com uma equipa técnica, composta por quatro elementos, e uma educativa, composta por dez, onde cada criança é acompanhada por um educador de referência, i.e., um adulto que supervisiona a sua rotina diária e o seu desenvolvimento (Fernandes et al., 2014d; Fundação O Século, 2014f). A *Casa do Mar* segue o mesmo modelo, diferenciando-se apenas nos números de elementos de cada equipa. A equipa técnica da *Casa do Mar* contempla técnicos das áreas do serviço social, psicologia e educação; e com uma equipa educativa de seis elementos que faz o acompanhamento diário das jovens (Fernandes et al., 2014e; Fundação O Século, 2014g).

A grande diferença entre estas duas casas reside nas crianças e jovens que são acolhidos. A *Casa do Mar* visa dar resposta às necessidades de 12 jovens dos 12 aos 18 anos, apenas do género feminino. A *Casa das Conchas* privilegia a admissão de fratrias mistas, para que estas não sejam separadas, sendo que pode acolher até 25 jovens até aos 21 anos de ambos os géneros (Fernandes et al., 2014d, 2014e; Fundação O Século, 2014f, 2014g; Palma, 2015)

Os Apartamentos de Autonomização, denominados *Casas da Ponte*, promovem a transição para a vida adulta de jovens institucionalizados por um longo período de tempo (Fundação O Século, 2014t), em que, nem a adoção nem a reintegração familiares, são possíveis (Palma, 2015). Para que este progresso seja feito com segurança e de forma abrangente, é delineado um projeto de autonomização, onde se pretende que os jovens adquiram competências pessoais e sociais, que lhes permitam relacionarem-se com os

outros, serem capazes de tomarem conta de si próprios e de serem responsáveis, gerindo as tarefas domésticas e, a fim de atingirem uma inclusão social plena. Este projeto é também facilitado pela articulação com outros serviços da comunidade, que permitem uma maior integração e utilização dos recursos disponíveis na comunidade onde estão inseridos (Fernandes et al., 2014f; Fundação O Século, 2014h).

O projeto nasceu da necessidade de se conseguir promover nos jovens competências de autonomia, como a confeção de refeições, limpeza e arrumação do Lar, gestão de orçamentos, que não são exequíveis de serem realizadas num Lar de acolhimento, pelo grande número de pessoas que o frequentam, não havendo a possibilidade de executar todas as tarefas autonomamente (Palma, 2015).

Os jovens recebidos, além da maioria, têm de exibir traços comportamentais e pessoais específicos, nomeadamente: serem responsáveis, maduros e com vontade de frequentar um lar de autonomia; além disto, são jovens com um projeto de vida definido, quer ele passe pelos estudos ou pelo trabalho (Palma, 2015). Salienta-se ainda que admissão privilegia jovens provenientes dos Lares de acolhimento da Fundação (Fundação O Século, 2014h).

Esta valência, neste momento, conta com duas casas, no Concelho de Oeiras (Fundação O Século, 2014h), cedidas pela respetiva Câmara Municipal, mas irá expandir a sua resposta, através da inauguração de mais dois apartamentos, desta feita na Parede, no Concelho de Cascais, cedidos pela respetiva Câmara Municipal (Fernandes et al., 2014f; Palma, 2015).

Ainda no contexto de proteção à infância, a *Fundação O Século* dispõe do Centro de Apoio à Família, denominado Relógio de Areia, que visa intervir com famílias de crianças entre os 6 e os 16 anos. Pretende reforçar os laços afetivos e relacionais na família e promover a capacidade de mentalização na família, de forma a melhorar a relação entre pais e filhos (Fernandes et al., 2014m), através da capacitação dos pais para lidarem com os comportamentos desadequados dos seus filhos, como a irrequietude motora, a mau comportamento nas aulas, *bullying*, entre outras (Fundação O Século, 2014p). A intervenção do Centro assenta num modelo comunitário/ habitacional, pressupondo uma participação ativa de apenas uma, ou várias famílias em simultâneo, havendo uma decisão conjunta dos objetivos e métodos que ajudem os alcançar delineados, em conjunto com a equipa. Esta valência funciona em articulação com a CPCJ de Cascais, de onde são encaminhadas as famílias, tendo também um papel importante na formação parental e de



profissionais, uma vez que dinamiza e realiza *workshops*, participando em encontros e congressos relacionados com a infância e a parentalidade (Fernandes et al., 2014f).

Tendo feito a descrição de todas as valências da *Fundação O Século*, sociais e de empreendedorismo, passa-se então à descrição mais detalhada, do que foram os locais de estágio, nomeadamente o LIJ “*Casa das Conchas*” e o CATL.

#### **1.3.4 Locais de estágio.**

Após a descrição de todas as valências e respostas da Fundação, convém explicitar e descrever mais pormenorizadamente as duas valências onde, efetivamente, o estágio decorreu e foi efetuada a intervenção. Nesse sentido, seguidamente, vão ser descritas as valências “*Casa das Conchas*” e o CATL.

##### **1.3.4.1 Casa das Conchas.**

Começando pela *Casa das Conchas*, foi criada, como referido anteriormente, em 2001, com a particularidade de, inicialmente, ser uma resposta a uma solicitação da Segurança Social no sentido de acolher 30 crianças e jovens, na maioria Guineenses, que tinham fugido do seu país natal devido à guerra (Fernandes et al., 2014d; Palma, 2015; Simões, 2014).

Depois da saída de alguns elementos do primeiro grupo, as crianças que frequentam o Lar foram acolhidas que, por motivos do contexto envolvente e/ou características a própria família, não podiam viver nas suas casas (Fundação O Século, 2014f). De salientar que, até 2014, já tinham sido recebidas cerca de 69 crianças, com idades compreendidas entre os 2 e os 21 anos de ambos os géneros (Fernandes et al., 2014d). Das cerca de 45 crianças que já passaram pelo LIJ, a maior parte (cerca de 64%,) foi integrada na sua família de origem (Fernandes et al., 2014d; Fundação O Século, 2014f; Simões, 2014), ao passo que apenas 2% foi adotada. Registam-se ainda casos, cerca de 19%, onde o destino pós-fundação, por se terem autonomizado, não foi a sua casa e crianças/jovens que foram transferidos de instituição, representando cerca de 15% (Simões, 2014).

O Lar ocupa uma das alas oeste do edifício da *Fundação O Século*, em São Pedro do Estoril, que foi inteiramente remodelada e adaptada. É constituído por uma sala de convívio para as crianças, quartos decorados pelas crianças que englobam ainda uma zona de estudo, balneários, cozinha, lavandaria, arrecadação e gabinetes técnicos. Cada um destes espaços tem um nome dado pelas crianças e associado ao meio marinho (Fundação O Século, 2014f).



Os objetivos do Lar passam por haver um bom desenvolvimento emocional, social, pessoal e físico das crianças e jovens; promover o sucesso escolar; fomentar as relações entre a família, para que, se possível, haja uma integração no seio familiar, e; preparar os jovens para o mercado de trabalho, facilitando a sua integração com sucesso, através da aquisição de competências profissionais (Fundação O Século, 2014f).

Para que todos estes objetivos sejam atingidos: (a) é feito um acompanhamento diário das crianças em todas as suas rotinas; (b) desenvolve-se a autonomia através de um modelo, que abrange várias fases, cada uma com competências e características de personalidade que devem ser desenvolvidas; (c) inclui-se os utentes do Lar em atividades de cariz recreativo e/ou desportivo, trabalhos de verão e voluntariados (Palma, 2015) e; (d) dinamizam-se grupos de estudo, com a ajuda de voluntário, professores ou os educadores do Lar (Fundação O Século, 2014f).

#### **1.3.4.2 Centro de Atividades de Tempos Livres “Mudar o Futuro”**

O CATL *Mudar o Futuro* é um espaço que funciona todo o ano (exceto em agosto), visando promover o desenvolvimento social e pessoal das suas crianças. No período escolar funciona nos dias úteis, das 14 às 19 horas, dinamizando apoio ao estudo e períodos de entretenimento, ao passo que, no período de férias escolares, funciona das 9 às 19 horas, promovendo essencialmente momentos de lazer e convívio (Fundação O Século, 2014d).

Inicialmente, é desenvolvido um plano de atividades, baseado num projeto pedagógico construído a cada ano letivo, que traça as linhas orientadoras da ação nas diversas vertentes de ação, tendo sempre em conta as necessidades, interesses e potencialidade das crianças que integram o CATL (Fundação O Século, 2014d). Assim sendo, é planeado um conjunto de atividades e serviços diversificado, englobando animação, apoio escolar, intervenção sociofamiliar, transporte personalizado e alimentação.

Tendo tudo isto em vista, o ATL dinamiza grupos de estudo, onde são dadas explicações; *ateliers* de expressão plástica, dramática, culinária, leitura e escrita; oficinas de construção de jogos e instrumentos musicais; jogos lúdicos e atividades desportivas; atividades de cariz cultural e ambiental; *Peddypapers*, gincanas e caças ao tesouro, e; praia (Fundação O Século, 2014d).

O CATL funciona num espaço físico amplo, que dispõe de: sala de estudo com acesso à internet, sala de estudo com biblioteca, uma sala da fantasia (que inclui um palco, camarim, televisão e vídeo), uma sala de expressão plástica, um campo de jogos, um

parque infantil, instalações sanitárias, tendo ainda acesso a um refeitório (Fundação O Século, 2014d).

## **2 Intervenção psicomotora**

Neste capítulo pretende-se fazer uma análise ao que é a Psicomotricidade, e como se faz a referida intervenção. Abordar-se-ão ainda duas técnicas de intervenção nesta área, nomeadamente a relaxação e a intervenção no âmbito da promoção de competências sociais, que foram preponderantes na prática do estagiário. Ainda que a psicomotricidade englobe outras modalidades de intervenção, apenas se explicitarão estas duas, uma vez que foram a que o estagiário sentiu a necessidade de uma melhor fundamentação.

### **2.1 Psicomotricidade**

A Psicomotricidade é o campo de estudos transdisciplinar que tenta estudar e compreender a relação, bidirecional, indissociável e com o envolvimento, que existe entre a motricidade e os processos mentais (Associação Portuguesa de Psicomotricidade [APP], s.d.; Fonseca, 2001, 2004, 2010b), perspetivando-se a pessoa sob um ponto de vista biopsicossocial (Maximiano, 2004). Por motricidade entende-se a dinâmica corporal global do sujeito, englobando aspetos não-verbais, não simbólicos, tónico-emocionais, como a mímica, as atitudes e a postura (Maximiano, 2004), que fundamentam os processos mentais. Neste último constructo englobam-se processamento cognitivo, aspetos afetivo-emocionais, simbólicos, sensoriais, entre outros, que compõem a vida do cérebro humano (APP, s.d.; Fonseca, 2001, 2004, 2010b)

Neste sentido, a Psicomotricidade pode perspetivar-se segundo um modelo trifurcado (Fonseca, 2001, 2004, 2010b), como sendo: (1) Multidisciplinar, uma vez que tenta integrar e relacionar de forma coerente e bem fundamentada os conhecimentos e teorias derivados de vários campos de estudos, desde as ciências biológicas até às ciências sociais e humanas; (2) Multiexperiencial, visto que engloba todo o tipo de experiências, vivências e o processo de vinculação. Contempla o indivíduo dito “normal” ou com uma perturbação do desenvolvimento, e o ambiente onde se insere, começando no embrião e indo até ao geronte, passando pelo bebé, pela criança, pelo adolescente e o adulto; (3) Multicontextual, de forma abranger toda a atividade sociocultural humana em toda a sua pluralidade de contextos e sistemas (endo, micro, meso, exo e macro).

Partindo de todos os pressupostos enunciados, de outros, que apesar de não referidos, também tiveram, e têm, a sua contribuição para o crescimento da

psicomotricidade, e ainda da concepção multiexperiencial e multicontextual da mesma, estamos prontos para nos referirmos com mais clareza a tudo o que a psicomotricidade e a intervenção neste âmbito envolvem.

Assim, a psicomotricidade compreende o sujeito como um ser holístico, em que o seu corpo é um meio de ligação e ação sobre o mundo e o outro, como tal, está subentendida uma estreita relação entre o plano motor observado e todos os processos psíquicos envolvidos na sua elaboração. Partindo deste pressuposto, o terapeuta utiliza o corpo como elemento que medeia a intervenção nos processos internos, com especial enfoque nos processos atencionais, processológicos, de planificação e regulação. Pretende-se a associação destes processos ao ambiente envolvente, para que haja uma melhor adaptabilidade psicossocial (Fonseca, 2001, 2004; Maximiano, 2004), aprendizagem e funcionalidade e capacidade adaptativa do sujeito em todos os seus contextos de vida (Fonseca, 2001, 2004; Maximiano, 2004). Como se pode perceber, em psicomotricidade, a ênfase não está no plano visível, mas sim no que se passa dentro do sujeito, que o leva a agir de certa maneira (APP, s.d.; Fonseca, 2001, 2004; Maximiano, 2004).

Seguidamente, faz-se uma descrição de como se intervém em Psicomotricidade, de todos os passos percorridos desde a sinalização, à intervenção e à avaliação. Evidencia-se ainda o perfil de competências que o psicomotricista tem para que possa fazer a intervenção.

### **2.1.1 Intervenção Psicomotora**

O psicomotricista tem várias competências que permitem a observação do ser humano, a criação de um plano de intervenção, a aplicação desse mesmo plano e todo o processo de reavaliação (Fonseca, 2001; Moraes, Novais e Mateus, 2005)

Assim sendo, o processo de intervenção inicia-se com a avaliação e diagnóstico do perfil psicomotor (Fonseca, 2001; Maximiano, 2004; Moraes et al., 2005); podendo aplicar-se a Bateria Psicomotora (Fonseca, 2001; Moraes et al., 2005), donde surge um Plano Psicomotor Intraindividual (PPI), ou um role de possíveis perturbações psicomotoras que possam afetar os sete fatores psicomotores (tonicidade, equilíbrio, lateralização, noção de corpo, estruturação espaciotemporal, praxia global e fina), que se evidenciam através de padrões motores inadequados ou inadaptados (Fonseca, 2001; Moraes et al., 2005).

Seguidamente, elabora-se um plano que tem como objetivo a habilitação ou reabilitação da problemática existente (Fonseca, 2001; Moraes et al., 2005), definindo-se

os objetivos para a pessoa, bem como as estratégias e as modalidades de intervenção (Maximiano, 2004). Assim, através dos modelos e técnicas de intervenção psicomotoras pensados, promove-se uma exposição de situações-problema, através dum diálogo relacional entre o terapeuta e a pessoa em questão, mediando-o através da palavra mas agindo com o corpo, para que haja uma conceptualização e promova o crescimento, maturação e desenvolvimento geral da pessoa (Fonseca, 2001; Maximiano, 2004; Morais et al., 2005).

De referir ainda que o plano estabelecido é mutável, uma vez que se vão recolhendo cada vez mais informações sobre a pessoa com quem se intervém (Maximiano, 2004).

Os modelos de intervenção podem passar por. (1) de prevenção, fazendo uma promoção e estimulação do desenvolvimento e das competências sociais; (2) educativo, desenvolvendo o potencial de aprendizagens e as aquisições psicomotoras e; (3) reeducativo ou terapêutica, fazendo uma intervenção nestas áreas mencionadas quando algumas delas já revela alguma perturbação (motor, psicoafectivo, emocional ou potencial de aprendizagem), comprometendo a adaptabilidade da pessoa (Fonseca, 2001; Morais et al., 2005).

As técnicas de intervenção podem passar por várias vertentes (Fonseca, 2001): (1) Intervir no plano emocional e relacional, através de uma reestruturação das suas funções psíquicas, desde a infância até ao envelhecimento; (2) Promover uma consciencialização do ato motor, através do enriquecimento do ato mental, que conduzirá a uma mais praxia mais organizada, estruturada e harmoniosa; (3) Tornar as sensações e as perceções conscientes para que possam ser alvo de análise e permitam criar símbolos, como por exemplo a linguagem e; (4) Tornar o corpo, uma complexa mas organizada, dialética entre a motricidade e a psique, de tal maneira, que se potenciem os processos cognitivos e socio-afetivos, conferindo uma boa adaptabilidade social e a situações novas. Salienta-se ainda que, os potenciais benefícios reeducativos ou terapêuticos deste processo podem ser maximizados através adaptações envolvimentoais (familiares ou escolares) (Morais et al., 2005).

Após a implementação deste plano, será realizada uma reavaliação, onde se verificam se os objetivos foram cumpridos. Se sim, poder-se-ão estabelecer novos objetivos, que visem outras áreas ou que sejam de um nível de exigência mais elevado. Caso os objetivos não tenham sido cumpridos, terá de se fazer uma retrospectiva de todo o processo, analisando os pontos onde, eventualmente, se possa ter errado para se reformular o plano (Fonseca, 2001; Morais et al., 2005).

A terapia psicomotora tem uma abrangência bastante ampla, incluindo pessoas desde idades baixas, até à senescência, podendo intervir em perturbações do corpo (dispraxias, esquema corporal, lateralidade, espaciotemporais e psicossomáticas), de relação (dificuldades de comunicação, agressividade, hiperatividade) e cognitiva (dificuldades de atenção, de memória, de processos simbólicos e conceptuais) (APP, s.d.).

Como referem Morais e colegas (2005), a grande abrangência da psicomotricidade também está presente na multiplicidade de contextos de intervenção em que é passível de ser aplicada, entre os quais, o escolar, fazendo intervenção nos jardins-de-infância ou em escolas do ensino básico.

Seguidamente, descreve-se a metodologia de intervenção em relaxação, fundamentando-se dois métodos, a Relaxação Terapêutica para Crianças e a relaxação Progressiva de Jacobson, por terem sido os dois métodos utilizados.

### **2.1.2 Relaxação**

A relaxação (neuromuscular), apesar da sua incidência mais física, não contempla, nem privilegia o relaxamento muscular exclusivo (Martins, 2012). Pretende-se que através da motricidade se chegue ao psicológico, ou seja, pretende-se que este relaxamento muscular tenha repercussões na relaxação, chamemos-lhe, psicológica. Por compreender esta importante relação entre motricidade e os processos cognitivos (Martins, 2012) é que a relaxação se pode considerar um instrumento da terapia psicomotora, uma vez que partilham a mesma visão do ser humano, não se dissociando a motricidade da vertente psicológica, perspetivando-as como unificadas e interdependentes (Fonseca, 2001, 2004; Maximiano, 2004) .

Martins (2012) referindo-se à Relaxação Progressiva de Jacobson e Terapêutica de Bounes e Bèrges, aponta vários efeitos da relaxação, como por exemplo: a descontração neuromuscular, que objetiva menos reações motoras reflexas; aumento da capacidade da relaxação voluntária por parte de quem a realiza, e; com o aumento do nível de relaxação há a possibilidade de haver um maior controlo emocional, pela desvalorização de comportamentos ou atitudes consideradas desaprazíveis (Martins, 2012).

Como tal, mais uma vez referindo-nos aos dois métodos anteriores, há uma grande miríade de situações onde a relaxação pode intervir com sucesso, sendo exemplos: psicopatologia infantil, pessoas neuróticas, problemas psicomotores, epilepsia, problemas psicossomáticos, dificuldades de regulação emocional, entre outros (Martins, 2012).

Com todas estas possibilidades de intervenção, não há a solução ideal e universal, como nos refere Maximiano (2004), tendo que se adaptar o processos de relaxação ao individuo com quem estamos. Por este motivo, o estagiário utilizou dois métodos de relaxação, juntando técnicas e promovendo-se, um ou outro, conforme a leitura tónica que se fazia da criança.

No âmbito dos momentos de relaxação, promoveu-se o toque mediado através de bolas e outros objetos, visto que é um toque menos invasivo que o toque pessoal, sendo mais securizante e regulador de ansiedades, normais numa primeira fase de intervenção (Maximiano, 2004). Progressivamente, conforme os sinais corporais de relaxação (passividade do membro envolvido, respiração regular e profunda, olhar sem expressão; Martins, 2012) e aceitação do toque, o estagiário partiu para o toque pessoal.

Para contextualizar melhor os pressupostos de cada um dos métodos e a sua organização metodológica, seguidamente faz-se uma descrição mais pormenorizada de cada um. Começa-se com a Relaxação Terapêutica para Crianças.

#### ***2.1.2.1 Relaxação Terapêutica para Crianças***

A Relaxação Terapêutica para Crianças assenta no pressuposto de que a conexão bidirecional entre o tônus muscular e a noção corporal, assente num funcionamento psíquico correto, permite efetuar um ato motor ajustado, uma vez que integra toda a informação percetivo-motora e sensorial (Martins, 2012). Assim sendo, este método pretende que as tensões corporais sejam eliminadas, de maneira a promover-se uma conexão positiva entre sistemas corporais aferentes e eferentes.

Este método de relaxação segue uma metodologia específica, que foi alterada pelo estagiário, uma vez que não se considerou pertinente, tendo em conta as características das crianças intervencionadas, algumas fases do processo. A primeira fase, que diz respeito à concentração numa imagem tranquila e securizante, foi eliminada do protocolo idealizado pelo estagiário, uma vez que as crianças poderiam focar-se demasiado neste aspeto e não atentar no corpo, como é suposto. Isto levou a que no momento de retorno ao estado inicial, também não fosse pedido para eliminar esta imagem.

Porém, na segunda fase (descontração e repouso neuromuscular), cumpriu-se o protocolo sugerido: fazendo-se as pressões no sentido próximo-distal (por vezes mediadas com objetos, como supramencionado) e fazendo-se as mobilizações passivas de membros. Não se tentou induzir a ideia de peso, por este conceito ser algo abstrato. Tendo

as crianças com DID dificuldades aceder a este tipo de conceitos, não faria sentido aplicar esta fase.

Como indicado no protocolo, realizou-se a reflexão final, para tentar perceber o que tinha sido do agradável para as crianças, refletindo sobre o processo realizado (Martins, 2012). No que respeita à progressão topográfica do método (Martins, 2012), o estagiário na maioria dos casos apenas fez mobilizações e pressões nos membros superiores e inferiores, fazendo-se, em poucas ocasiões, exercícios de respiração.

Descrito o primeiro método, passa-se então à descrição do Método de Relaxação Progressiva de Jacobson.

### ***2.1.2.2 Relaxação Progressiva de Jacobson***

O método proposto por Jacobson visa que a pessoa se aperceba de como um grupo muscular se contrai, para depois ver como é descontraí-lo (Martins, 2012). Parte de grandes grupos musculares, por ser mais fácil de identificar a sua alteração de estados tónicos. Espera-se que, com o treino, a pessoa seja capaz de descontrair voluntariamente os seus músculos, e forma a diminuir a sua irritabilidade e conseguir manter um estado de calma. Pretende-se que a pessoa seja capaz de independentemente do seu estado emocional, consiga atingir a calma, para que possa, no seu dia-a-dia fazer frente a situações inesperadas, mantendo o seu equilíbrio relacional e emocional (Martins, 2012).

É um processo que preconiza o treino regular, para que a manutenção do estado de calma seja feita de forma automática, mas que não se reporte a uma calma física, mas sim emocional. O método comporta três fases: a Relaxação Global, a Relaxação Diferencial e a Relaxação das Atividades Mentais (Martins, 2012). Este último não foi aplicado, visto que, mais vez, envolve atividades muito abstratas, que poderiam dificultar a sua compreensão, tendo em conta as características da população-alvo. Mesmo o ponto da Relaxação Diferencial não foi atingido, uma vez que não se considerou que as crianças tivessem as capacidades para a realizar, cingindo-nos, portanto, à Relaxação Global. Fez-se apenas progressão até aos membros superiores e inferiores, que são os níveis mais básicos de relaxação neste método, por se considerar que as crianças ainda não tinham adquirido com segurança estes processos.

Seguidamente, faz-se uma referência a aspetos considerados pertinentes e que se verificaram em ambos os métodos, nomeadamente: a progressão topográfica, o ambiente da sessão e os treinos em casa.



### **2.1.2.3 Apreciação de ambos os métodos**

Apesar de não se registar grande evolução topográfica na aplicação dos dois métodos, como refere Martins (2012) “é o método que se adapta ao indivíduo e não o indivíduo ao método” (p.12), sendo por isso que não se tentou forçar a progressão topográfica, respeitando-se o tempo e o desenvolvimento das crianças em questão.

Ao nível do ambiente da sessão, a sala foi mantida com um nível de luz baixo, mas não de escuridão (Martins, 2012). Evitou-se todo o barulho possível (Martins, 2012), mas pelo facto de as salas de intervenção estarem em valências em funcionamento da Fundação, havia sempre ruído de fundo. Não obstante, verificou-se que as crianças conseguiram relaxar, de um modo geral.

Outro aspeto importante a referir é a necessidade de, em ambos os métodos, deverem ser realizados treinos semanais, fora da sessão, que devem ser assistidos por pessoas de referência. Pela dinâmica de um LIJ, há muita dificuldade em haver um tempo dedicado exclusivamente a uma criança, pelo que os treinos não foram realizados. Este facto poderá ter comprometido, de certa forma, o desenvolvimento destas competências nas crianças.

Seguidamente descreve-se outro dos âmbitos em que a intervenção incidiu, nomeadamente a promoção de competências sociais, expondo-se o programa em que o estagiário se baseou para realizar a sua intervenção.

### **2.1.3 Promoção de competências sociais**

Neste subcapítulo será então clarificado o Programa *Treino de Competências Pessoais e Sociais (TPCS)*, elaborado por Canha e Neves em 2008.

Antes de se partir para a explicação mais minuciosa da estruturação do programa deve ser esclarecido que o referido foi pensado e elaborado tendo em vista crianças e jovens com deficiência. No entanto, como alertam Canha e Neves (2008), as atividades podem ser aplicadas com várias populações, desde que as propostas sejam alteradas em conformidade com o nível de desenvolvimento e as necessidades verificadas da população e do contexto onde se vai desenvolver. Tendo em conta que, como as autoras referem, as atividades descritas podem ser perspetivadas como propostas, foi nessa ótica que o estagiário se baseou e aplicou o programa (Canha e Neves, 2008).

Outro ponto favor da utilização do programa foi o facto de as autoras referirem que um dos momentos importantes a ser dinamizado nas sessões é a reflexão. Isto converge



com o que é a Psicomotricidade, uma vez que se objetiva através da motricidade, fazer a conexão com o funcionamento intelectual (Fonseca, 2001, 2004, 2010b), sendo a reflexão final um meio essencial para o fazer.

O programa baseia-se num modelo de aptidão social, que começa no individual para depois se fazer a progressão para o social, numa orientação que segue a aquisição de competências sociais. Tendo isto em conta, a primeira componente do programa relaciona-se com o conhecimento do próprio e a noção dos papéis sociais (Canha e Neves, 2008).

Segue-se, na segunda fase, com o Comportamento Social, onde são abordadas, questões relativas ao comportamento humano observável, o seu enquadramento em vários contextos, avaliando não só as componentes linguísticas, mas também as metalinguísticas (Canha e Neves, 2008). Tomada a consciência dos papéis sociais, nesta segunda pretende-se que haja uma leitura das mesmas e o seu reconhecimento, para que a ação adotada seja adequada ao papel que se desempenha. Pretende-se que sejam trabalhadas competências de assertividade, a fim de criarem estratégias que permitam um relacionamento social saudável, e que evite problemas para a criança ou jovem (Canha e Neves, 2008).

Por fim, a terceira parte do programa, envolve a elaboração e colocação em prática de estratégias de resolução de problemas (Canha e Neves, 2008). As autoras dão ainda enfoque à tomada de decisão e à exemplificação de situações semelhantes às reais para que se efetive mesmo o treino.

### ***2.1.3.1 As adaptações***

Como se pode observar pela leitura do manual que sustenta o TCPS, muitas das atividades propostas, baseiam-se num modelo mais educativo, onde há papel e caneta, com o dinamizador a orientar e gerir as situações. Em psicomotricidade, pela primazia que se dá ao corpo em ação como forma de veicular competências a serem adquiridas (Fonseca, 2001, 2004, 2010b), será natural que se tenham modificado alguns dos aspetos em que o corpo não está em ação. Em algumas atividades utilizou-se o papel e a caneta, mas noutras optou-se pela efetivação do comportamento (por exemplo através de *role-playing*), para que depois se fossem relatadas as experiências sentidas, principalmente quando havia inversão de papéis.

Também uma das tonalidades da intervenção realizada foi a tentativa de dinamizar através de atividades lúdicas, uma vez que, além de se poder cativar de forma mais eficaz

o público-alvo (crianças), o jogo e o divertimento acabam por se mostrar como bons mediatizadores das aprendizagens sociais (Simões e Matos, 1994).

Posto isto, no primeiro módulo do programa, retirou-se a sugestão de Canha e Neves (2008) que se refere aos papéis, uma vez que se perspetivou um bom discernimento neste aspeto nas crianças com quem se fez a intervenção. Privilegiou-se, por outro lado, a exploração do Eu corporal, como forma de identidade. Abordou-se ainda o tema da empatia, que apesar de ser um conceito abstrato, permitiu o treino de várias situações sociais.

A segunda componente foi a que mais tempo se dedicou, por ter várias competências que se verificaram como sendo lacunas, onde mais uma vez apareceu a significação do corpo, não só como a “embalagem” que nos define fisicamente, mas também como aquilo que define a componente comportamental. Abordaram-se os temas da comunicação, da observação e interpretação de comportamentos. No domínio da assertividade foram vividas situações de estar com o grupo e de lidar com situações difíceis.

Na terceira parte do programa, nos temas relacionados com as relações interpessoais, apenas foi abordado o trabalho em equipa, sendo que na resolução de problemas se abordaram principalmente as decisões sociais e individuais. Relativamente ao planeamento futuro não se considerou ser um tema pertinente visto que as crianças ainda estavam num patamar que não previa esse tipo de competências. Um dos factos que também levou à não exploração tão aprofundada desta componente foi o facto de se terem dinamizado poucas sessões para este conteúdo.

No capítulo seguinte, será elaborada toda a fundamentação teórica que sustentou a prática, onde são apresentadas características da população-alvo do estágio.

### **3 Enquadramento teórico à prática profissional**

Neste capítulo, será feita contextualização teórica de tudo o que fundamentou a prática estagiária. Inicia-se com o enquadramento do que são crianças institucionalizadas e quais as suas principais problemáticas. Pelo facto de o estudo de caso selecionado ser uma criança com Dificuldades Intelectuais e Desenvolvimentais (DID), far-se-á então uma breve referência sobre o que é a DID de um modo geral, particularizando-se esta perturbação na criança.

Posto isto, prossegue-se então para a descrição relativa às crianças institucionalizadas.

### **3.1 Crianças institucionalizadas**

A institucionalização de crianças, ainda que seja em prol do seu superior interesse (Lei de Protecção de Crianças e Jovens em Perigo, 1999) é um processo que acarreta várias consequências para as crianças, não só pelo processo em si, mas também pelas vivências anteriores à ida para a instituição. Nesse sentido, neste capítulo esclarecem-se alguns impactos da institucionalização, bem como algumas características que estas crianças apresentam. Serão abordadas algumas características físicas, intelectuais, psicológicas e emocionais.

Como explica Michel (2010), existe uma reciprocidade de interações entre o padrão biológico, que é herdado dos progenitores, e o envolvimento, objetivando um padrão comportamental (fenótipo) característico. Salienta-se que há a necessidade de se compreender os padrões fenotípicos antecedentes, para se poder compreender um comportamento característico atual, uma vez que além destes, há que ter em conta a interação que se estabelece, uma vez que o ambiente transforma a pessoa, e a pessoa transforma o ambiente em que se encontra (Michel, 2010). Particularizando o caso das crianças institucionalizadas, convém ter sempre em conta o ambiente e as vivências anteriores à institucionalização. Como afirmam Cavalcante, Magalhães e Pontes (2009), as crianças institucionalizadas, antes deste processo, já possuem uma estrutura biológica, social e cultural, vivenciada num ambiente singular proporcionado pela sua família. Por isto, quando a institucionalização ocorre, têm de ser considerados estes fatores, englobando todos os fatores de risco e protetores que possam estar associados.

Seguindo esta linha de pensamento, inicialmente, abordam-se as condições que geralmente as crianças apresentam quando chegam às instituições. Seguidamente, apresentam-se as características de crianças institucionalizadas, em vários domínios, onde os estudos não referem as suas condições iniciais. Não obstante, convém ter em conta que todas foram expostas a situações de risco, que culminaram na sua institucionalização, e todas as implicações que isso pode acarretar (Cavalcante et al., 2009).

Como nos referem Cavalcante e colaboradores (2009), as crianças, na maioria dos casos, apresentam algumas indicações de uma parentalidade pouco adequada, como marcas físicas, doenças, subnutrição e com sinais emocionais que podem ser resultado de negligência e abandono parental.

Relativamente às condições de vida destas crianças e respetivos pais, destacam-se habitações com condições precárias, que podem ir desde o saneamento ao estado físico da casa, bem como os (baixos) rendimentos dos adultos que compõem o agregado familiar, estando, em alguns casos, associados a um baixo nível de competências literárias (Cavalcante et al., 2009).

Além destas dificuldades inerentes à família, a criança em si também pode apresentar condições pouco favoráveis, como complicações durante a gravidez ou o parto, crianças prematuras e/ou com baixo peso, com possibilidade de perturbações do desenvolvimento (Cavalcante et al., 2009).

Analisando agora o processo de institucionalização, durante a adaptação à vida neste contexto, podem registar-se comportamentos como o choro intenso, isolamento social e comportamentos agressivos, ainda que, segundo Cavalcante et al. (2009), a maioria das crianças (cerca de 80%) não evidenciaram uma diferença comportamental e/ou emocional assinalável. Não obstante, figura-se como um processo complexo, de elevada relevância emocional e afetiva (Pasian e Jacquemin, 1999).

Todas estas situações, de um modo geral implicam uma formação do Eu menos segura, resultando em comportamentos mais desajustados e um desenvolvimento socio emocional mais frágil (Lima e Lima, 2012; Pinhel, Torres e Maia, 2009)

Feita a análise do que são as crianças, sob várias perspetivas, antes da institucionalização e os efeitos que este processo pode acarretar, segue-se assim para as características das crianças, que surgem descritas na literatura. De um modo geral, as crianças institucionalizadas evidenciam, comparativamente a crianças não institucionalizadas, um desenvolvimento global inferior, abrangendo vários domínios, como raciocínio, a motricidade, competências pessoais e sociais e linguagem (Chaves, Lima, Mendonça, Custódio e Matias, 2013; Lauz e Borges, 2013; Pereira et al., 2010; Pinhel et al., 2009; Zeanah, Smyke, Koga e Carlson, 2005), sendo mais marcados na esfera social e pessoal Chaves et al. (2013), e na linguagem (Chaves et al., 2013; Lima e Lima, 2012; Pinhel et al., 2009).

A nível físico, segundo o estudo de Chaves et al. (2013), algumas das crianças em instituição apresentaram valores abaixo dos marcos de desenvolvimento considerados relevantes no estudo, no entanto, numa apreciação geral, os valores não são considerados alarmantes.

A nível psicológico, verificam-se alterações nos seus comportamentos e atitudes (Fragoso, Rueda e Benítez, 2012; Pereira et al., 2010; Pinhel et al., 2009), no seu autorretrato (Pasian e Jacquemin, 1999), conceção de família (Lauz e Borges, 2013) e vinculação (Pinhel et al., 2009; Zeanah et al., 2005).

No primeiro ponto, assinala-se que algumas crianças exibem comportamentos e/ou atitudes de internalização e externalização, próximas de valores psicopatológicos considerados clinicamente relevantes (Pereira et al., 2010), comportamentos agressivos, (Fragoso et al., 2012; Pinhel et al., 2009), como altercações, ameaças e acusações (Fragoso et al., 2012) e ainda uma tendência para ignorar os sentimentos das outras pessoas. Objetivam-se ainda sociabilidade indiscriminada (Zeanah et al., 2005), tendência para estados de ansiedade e/ou depressivos, baixos níveis de autoestima (Fragoso et al., 2012), tendência para o isolamento (Pinhel et al., 2009; Zeanah et al., 2005) e mais comportamentos hiperativos (Pinhel et al., 2009), sendo os dois últimos observados com menos frequência. Pinhel e colaboradores (2009) e Zeanah e colegas (2005) relacionam algumas destas incidências comportamentais com o nível de vinculação, sendo que, crianças com uma vinculação mais segura, tendem a apresentar menos comportamentos agressivos e de isolamento.

Quanto ao aspeto da vinculação, os estudos não são conclusivos, visto que Pereira e colegas (2010) referem que não se verificaram alterações nestes padrões, ao passo que Pinhel e colaboradores (2009) e Zeanah e colaboradores (2005) concluíram que se verificou menos segurança a respeito deste aspeto, verificada pelos discursos pouco coerentes e estruturados, que punham em evidência uma parentalidade pouco empática e protetora, marcada por situações de abandono, negligência, conteúdos sexualizados, inversão de papéis familiares e castigos (Pinhel et al., 2009).

Relativamente ao autorretrato, quando utilizado o desenho da figura humana como forma de avaliação, verifica-se que existem mais marcadores esboçados que podem indiciar alterações emocionais nestas crianças. Isto poderá sugerir que o seu autoconceito é mais frágil, vivências pré-institucionalização marcadas pela violência e alterações dos padrões de afetividade com os progenitores. Ainda que os sinais emocionais, expressos através do desenho, sejam mais frequentes em crianças institucionalizadas, estes resultados poderão atribuir-se às experiências anteriores, uma vez que, com o passar do tempo em instituição, a apresentação destes sinais diminuía, independentemente da idade. Não obstante, o período que marca a entrada na instituição pode ser vivenciado de forma agressiva, progredindo de forma positiva, revelando numa melhor autoconceito e noção de

corpo, substanciados pelas experiências e oportunidades providenciadas pela instituição (Pasian e Jacquemin, 1999).

A concepção de família de crianças institucionalizadas assume características particulares, observando-se que, apesar da alteração dos vínculos estabelecidos, a família biológica continua a fazer parte da sua idealização de família, dando alguma ênfase ao papel dos seus irmãos. Lauz e Borges (2013) verificaram igualmente que, em dramatizações feitas por crianças, se revelaram alguns padrões de vivências experienciadas neste meio, observando-se situações de conflito, reconciliação, falta de imposição de regras e afetividade. Salienta-se ainda que a instituição de acolhimento, por vezes aparece como parte da família que estas crianças perspetivam (Lauz e Borges, 2013).

No que concerne à linguagem, assinala-se um menor desenvolvimento cognitivo verbal (Lima e Lima, 2012; Pinhel et al., 2009), destacando-se a pouca produção de palavras face a pares não institucionalizados (Chaves et al., 2013). Lima e Lima (2012) sugerem que isto pode ser resultado de condições em meio natural de vida (como a negligência) e do próprio processo de institucionalização, que gera uma mudança de laços afetivos.

Os resultados do processo de institucionalização, segundo vários autores, podem ter consequências positivas ou negativas. Segundo Pasian e Jacquemin (1999) observa-se um efeito positivo no desenvolvimento das crianças com o decorrer da institucionalização, no entanto Johnson, Browne e Hamilton-Giachritsis (2007), na sua revisão teórica, encontraram vários estudos que corroboram a ideia de que este processo apenas prejudica as crianças, a nível cognitivo, social e comportamental e ainda de vinculação, afirmando inclusivamente que quanto menor o tempo de institucionalização melhor para a criança.

Face a todas estas condicionantes comportamentais e psicológicas, e as implicações que podem ter no futuro, torna-se perentório que seja feita uma intervenção no sentido de melhorar estes domínios. Nesse sentido, Fragoso e colegas (2012), aplicaram um programa de promoção de competências sociais, como sugeriu a literatura que analisaram. A estruturação do seu estudo incluiu, não só a avaliação destas competências no pré e pós-intervenção, mas também um *follow-up* de seis meses. Verificaram que a incidência de comportamentos agressivos e os níveis de ansiedade baixaram, observando também uma melhor expressão de sentimentos, que contribuiu para uma melhor resolução de problemas.

Por outro lado, não se verificaram alterações nos domínios da autoestima e depressão, que, no primeiro se manteve baixa, e no segundo, continuou acima de níveis desejáveis. Refere-se ainda que as observações do *follow-up* permitiram constatar que os níveis de agressividade e ansiedade foram baixando ao longo do tempo, salientando que as competências adquiridas têm de ser treinadas ao longo do tempo (Fragoso et al., 2012), e que os resultados não são exclusivamente imediatos, permanecendo no tempo, e de forma positiva, i.e. com o decorrer do tempo verificou-se que as competências adquiridas eram cada vez mais observáveis nos comportamentos das crianças.

Tendo isto em conta, o estagiário dinamizou também sessões de psicomotricidade em grupo, com vista à promoção de competências sociais. A intervenção baseou-se num programa elaborado previamente por Canha e Neves (2008), chamado *Treino de Competências Pessoais e Sociais*.

### **3.1.1 Equipa Educativa**

Pela análise da literatura, tanto as crianças como o cuidador têm um papel fundamental no estabelecimento de relações. Crianças que têm mais competências de raciocínio prático tendem a aproximar-se mais dos cuidadores (Pereira et al., 2010). No entanto, apesar de as crianças, por vezes, demonstrarem as suas vontades, e os cuidadores apresentarem características suscetíveis de as atender, a proximidade não se efetiva (Pereira et al., 2010), formando-se um vínculo menos seguro, ou não se formando de todo (Zeanah et al., 2005). Caso haja dificuldades em responder a estes estímulos das crianças de forma individualizada e mais atenta, ou existir um desacordo entre os estados emocionais da criança e educadora (Pereira et al., 2010; Zeanah et al., 2005) pode comprometer-se o desenvolvimento das crianças (Zeanah et al., 2005) e pode haver menos demonstração de dependência dos seus cuidadores, por parte das crianças (Pereira et al., 2010). Estas dificuldades intensificam-se pelo rácio entre educadores e crianças, sendo o número de educadores manifestamente escasso (Cavalcante et al., 2009; Chaves et al., 2013; Lima e Lima, 2012).

Em contrapé, se as habilitações literárias dos educadores forem maiores, verifica-se que têm mais apetência para se apresentar como uma potencial figura de vinculação para estas crianças (Pereira et al., 2010). Zeanah et al. (2005) destacam que, independentemente de fatores associados à criança e da sua interação com a pessoa de referência, um preditor de uma boa vinculação é a qualidade do cuidado prestado pelos educadores, sendo particularmente relevante em situações em que houve privação social.



Assim sendo, se o educador tiver um nível de formação superior, isto poderá estar relacionado com a sua capacidade de cuidar a criança pela segurança que oferece. Ainda que esta relação não tenha sido feita diretamente por nenhum dos autores (Pereira et al., 2010; Zeanah et al., 2005), uma pessoa com formação superior, com treino na observação do comportamento humano, sendo formada no âmbito das Ciências Sociais, como na maioria dos cuidadores constantes no estudo de Pereira et al. (2010), poderá revelar a competência necessária para se apresentar como uma boa figura de vinculação, por ser uma base segura e poder providenciar mais qualidade aos cuidados. Assim sendo, o psicomotricista, por apresentar todas os requisitos previamente descritos, poderá assumir-se um importante elemento a integrar na equipa educativa de um Lar de Infância e Juventude. Mais do que esta inclusão numa equipa, almeja-se um desenvolvimento mais favorável para as crianças dos lares. Como nos referiram Pinhel et al. (2009) o nível de vinculação, pode ajudar a prever os comportamentos agressivos e de isolamento, sendo que uma vinculação mais segura resulta em menos comportamentos destes. Assim sendo, o psicomotricista poderia ser um contributo importante para o bom desenvolvimento destas crianças.

O subcapítulo que se segue centra-se na DID, particularizando o desenvolvimento das crianças que apresentam esta perturbação.

### **3.2 Crianças com Dificuldades Intelectuais e Desenvolvementais**

Antes de partir para a especificação das crianças com DID, interessa fazer uma breve contextualização do que é o constructo de DID. Assim sendo, “A Dificuldade Intelectual é caracterizada por limitações significativas no funcionamento intelectual e no comportamento adaptativo, expressado em competências conceptuais, sociais e práticas. Esta dificuldade tem de surgir antes dos 18 anos” (Schalock et al., 2010, p.1).

O funcionamento intelectual engloba todos os aspetos da vida mental, estando ligado a funções como o raciocínio e a aprendizagem. Pode ser averiguado através de um teste de QI, onde uma pontuação baixo de 75 indica alterações. Por outro lado, o comportamento adaptativo é uma miríade de competências aprendidas e postas em prática no dia-a-dia, onde se destacam exemplos como as Atividades de Vida Diária, a noção de tempo, linguagem, competências de relacionamento interpessoal, competências ocupacionais, entre outras. De referir que também existem testes padronizados que podem aferir as competências do comportamento adaptativo (American Association on Intellectual and Developmental Disabilities [AAIDD], s.d.).



Feita esta pequena introdução sobre o que é a DID de um modo mais geral, importa reportar-nos às crianças com DID, visto ter sido a população com que o estagiário interveio. Posto isto, serão apresentadas algumas características destas crianças que têm relevância, pois fundamentam a intervenção realizada e ajudam a compreender algumas das suas limitações e seu funcionamento de um modo geral.

Conforme a literatura analisada, as crianças com DID, quando comparadas com crianças sem qualquer condição, evidenciam um desempenho motor em vários domínios mais baixo (Frey e Chow, 2006; Geshoski, 2015; Houwen, Visser, Putten e Vlaskamp, 2016). Geshoski (2015) observou que as crianças com DID demonstram parâmetros biofísicos mais baixos, nomeadamente no que respeita ao peso, à altura, a várias mensurações corporais e ao índice de massa corporal. Segundo Frey e Chow (2006) este último parâmetro não deve ser tido em conta como um fator com grande preponderância neste capítulo, sugerindo-se que outras componentes influenciem o desempenho motor de crianças e jovens com DID. Geshoski (2015) assinala que o pouco envolvimento em atividades de cariz físico e a falta de participação em atividades de cariz desportivo fora da escola pode ter influência neste desempenho. Sugere-se ainda que o *timing* de intervenção poderá ser um dado importante, uma vez que, quão mais precoce for a intervenção, assim que se deteta uma alteração de desenvolvimento, poderão minimizar-se as dificuldades futuras que, mesmo que se reportem apenas a uma área de desenvolvimento, poderão ter influência na globalidade do sujeito (Lobo, Harbourne, Dusing e McCoy, 2013).

Por outro lado, um fator com grande importância poderão ser as capacidades intelectuais das crianças com DID, como verificaram Houwen et al. (2016). Conforme as competências intelectuais das crianças iam sendo mais limitadas, piores desempenhos motores se verificaram. Por outro lado, regista-se que estas dificuldades motoras e cognitivas aparecem em concomitância com maiores limitações ao nível da linguagem, sendo evidente uma relação entre estes três domínios de desenvolvimento. De referir ainda que as correlações se acentuavam entres estes domínios, conforme menores competências intelectuais (Houwen et al., 2016).

Estas interações podem explicar-se através da relação que existe entre os sistemas sensoriomotores e as funções cognitivas superiores, uma vez que as áreas cerebrais em funcionamento são semelhantes em ambas. Assim sendo, não será de estranhar que se verificou uma grande correlação entre a motricidade fina e as funções cognitivas de receção e expressão verbal (Houwen et al., 2016). Como nos refere Fonseca (2010a), a motricidade fina é um fator psicomotor que envolve competências da praxia global, mas de

forma mais complexa, envolvendo um dos membros mais complexos do corpo humano, a mão, requisitando outras competências mais básicas (inerentes a outros fatores psicomotores). Como verificou Houwen et al. (2016) a motricidade global não estava tão fortemente relacionada com competências intelectuais superiores, podendo isso estar ligado ao facto de a motricidade global envolver um planeamento menos complexo que a motricidade fina, como nos relata Fonseca (2010a). Também estas características se relacionam com o perfil psicomotor da criança com DID traçado por Fonseca (1995), onde constam alterações em algumas funções cognitivas, nomeadamente ao nível do foco da atenção, da capacidade de gerar novas respostas a problemas, de dificuldades de seleção de informação importante em determinada tarefa, da organização de dados relevantes, tidas como funções cognitivas que exigem mais elaboração.

Em suma, o desenvolvimento motor não é um processo que depende de si só, estando intimamente relacionado com outros domínios do desenvolvimento humano, como a linguagem e a cognição, sendo por isso que Houwen et al. (2016) sugerem que qualquer intervenção deva ser focada tanto em aspetos cognitivos como motores. É neste plano que se justifica a intervenção psicomotora na DID, uma vez que, segundo Fonseca (2001), através das atividades que propõe, efetiva-se o desenvolvimento de uma consciencialização do ato motor, através do enriquecimento do ato mental, que conduz a uma mais praxia mais organizada e estruturada. Permite ainda consciencializar as sensações e as perceções, de forma a serem alvo de análise e permitam criar símbolos, como a linguagem, tentando-se igualmente tornar o corpo uma complexa mas organizada dialética entre a motricidade e a psique, de tal maneira, que se potenciem os processos cognitivos e socio-afetivos, conferindo uma boa adaptabilidade social e a situações novas (Fonseca, 2001). Com estes objetivos podem colmatar-se algumas das dificuldades das crianças com DID, perspetivando-se a psicomotricidade como uma abordagem como uma potencialidade de desenvolvimento destas crianças.

Como referem Houwen et al. (2016) as dificuldades não residem apenas nas crianças, estando relacionadas com os contextos onde se desenvolvem, sendo que estes também se podem modificar, ou ser modificados por pessoas de referência, de forma a facilitar o desenvolvimento motor e, conseqüentemente, todos os outros domínios. Em linha com este pensamento, Lobo et al. (2013) afirmam que é importante tentar estabelecer objetivos fora da sessão, para que, no dia-a-dia, a criança possa desenvolver as suas competências sensoriomotoras nos respetivos contextos, desenvolvendo não só estas, mas também outras, pessoais, sociais e de linguagem, na gestão do que são os seus eventos de vida e situações da convivência social. As situações para que estes objetivos

pudessem ser desenvolvidos tinham de ser criadas pelas pessoas de referência da criança (Lobo et al., 2013). Mais uma vez, pelo facto de a psicomotricista compreender a pessoa na sua pluricontextualidade e nas suas diversas experiências (Fonseca, 2001), poderá fazer uma intervenção contextualizada e que englobe estas vertentes do ser humano, visando portanto a inclusão de objetivos que envolvam os pais e/ou outras figuras de referência da criança, conforme se afigure necessário.

Face às situações experienciadas pelas crianças e às implicações que as mesmas têm no seu desenvolvimento e comportamento, no meio institucional, os educadores (cuidadores) assumem um papel fundamental no desenrolar do crescimento destas crianças e jovens, sendo por isso importante analisar as interações que são estabelecidas entre ambos.



---

## **Realização da Prática Profissional**

---



## **1 Organização do Estágio**

O capítulo seguinte vai explicitar como o estagiário se organizou na instituição. Serão apresentadas as duas etapas do estágio, os casos acompanhados, a descrição dos contextos de intervenção, bem como a distribuição de horas entre as duas valências. Além da prática estagiária, vão-se mencionar outras atividades, que serviram para enriquecimento pessoal do estagiário, de formação da equipa de trabalho do Lar *Casa das Conchas* e de preparação de atividades, que se revelaram importantes no decorrer do estágio.

### **1.1 Etapas do estágio**

Neste subcapítulo, serão apresentadas as duas fases compuseram o estágio, que tiveram orientações metodológicas diferentes, i.e. os objetivos e as atividades desenvolvidos foram diferenciados. Passa-se então à descrição de cada uma delas.

Após a apresentação da orientadora local, pela orientadora académica, deu-se início à prática de estágio propriamente dita. Teve início em meados de Outubro, sendo que, na primeira fase, a que se chamará de observação, não se realizaram atividades planeadas pelo estagiário. Foi uma fase em que se privilegiou a observação das crianças e jovens no seu contexto natural, tentando perceber as dinâmicas de interação, quem eram os líderes e perspetivando quem poderia ser incluído no grupo de intervenção a ser desenvolvido. Foi igualmente um momento em que o estagiário se integrou na equipa que compunha o CATL, bem como nas rotinas inerentes a cada dia da semana. Esta fase dedicada à observação terminou no fim de Dezembro de 2014.

Relativamente a esta fase, mas no contexto de *Casa das Conchas*, foi também marcada pela integração nas rotinas do Lar à quarta-feira, bem como um período de observação das interações dos jovens no seu contexto de casa. Sempre que possível, participou-se nas atividades de rotina de Lar. Neste contexto, houve uma particular atenção à entrada efetiva nos espaços, uma vez que quase todo o Lar, se compõe por espaços privados das crianças e jovens. Optou-se por esta atitude, para que as crianças não sentissem o estagiário como um intruso.

A segunda fase, a que chamaremos de intervenção, como o próprio nome indica, privilegiou-se esta abordagem, não só por terem começado as sessões, mas também pelo facto de o estagiário começar a ter um papel mais ativo e dinâmico em ambos os contextos.

O facto de se ter dado início às intervenções precipitou a elaboração de planeamentos e relatórios de sessão<sup>1</sup>, diferenciando-se da primeira onde não se elaboraram, privilegiando-se a observação informal. Considera-se que esta fase começou em Janeiro de 2015, sendo que o seu fim foi no início de Junho do mesmo ano, coincidindo com o fim do estágio. Assinala-se apenas que uma das intervenções individuais começou em Novembro de 2014, por recomendação da orientadora local. A outra intervenção individual e a de grupo de promoção de competências sociais, iniciaram-se em Janeiro de 2015.

No contexto de CATL, ainda que já fossem feitas intervenções (não psicomotoras) por parte do estagiário, nomeadamente no apoio ao estudo e no apoio ao lanche, o estagiário tornou-se mais interventivo no contexto de recreação. Nestes momentos, o estagiário aproveitou para que, em jogo livre, fossem ensinadas competências sociais e de relacionamento, através da imposição de regras. Esta abordagem verificou-se eficaz, uma vez que as crianças perceberam a importância de as cumprir, assim como as regras do jogo propriamente dito. Verificou-se que, quando havia crianças que não sabiam jogar, além das regras do jogo foram ensinadas estas, chamemos-lhe, *regras sociais*. Ainda que não interferisse diretamente com o CATL, o facto de se ter iniciado a intervenção, implicou que o estagiário se deslocasse para fora deste espaço, como será explicitado abaixo.

No contexto do LIJ, esta intervenção, também maioritariamente não psicomotora, verificou-se pela cada vez maior participação do estagiário nas rotinas da casa, no apoio ao estudo, sendo também por esta altura que o estagiário apoiou mais no planeamento e execução da atividade das reuniões, que também será mais especificada a seguir.

No próximo subcapítulo serão descritos os casos individuais e o grupo com que se fez intervenção, bem como as modalidades de intervenção seleccionadas para cada caso.

## **1.2 Descrição dos casos intervencionados**

Neste ponto, será então feita a descrição de todos os casos com que se fez intervenção, sendo que todos têm um nome fictício, a fim de se proteger a sua identidade. A escolha de um nome prende-se também com a intenção de personalizar mais a descrição e a compreensão da sua pessoa e das suas dinâmicas comportamentais. O grupo será unicamente tratado por grupo.

Começando pelo João, que foi com quem se iniciou a intervenção mais cedo, era um adolescente, no momento de intervenção com 15 anos, do género masculino,

---

<sup>1</sup> Em anexo ficam um exemplo de relatório e planeamento de uma sessão individual (Anexo A) e de uma grupal (Anexo B).



diagnosticado com espinha bífida, associada a DID. Além destas condições, apresentava, em certos momentos, comportamentos muito agressivos face aos seus colegas da escola e companheiros do Lar, sendo este o principal motivo de encaminhamento para as sessões de Psicomotricidade. Outro aspeto mencionado foi que o seu *locus* de controlo emocional era sempre externo, situando-se maioritariamente em adultos, mas também às pessoas a quem dirigia a sua agressividade física e verbal. De salientar ainda que era um jovem que não sabia ler, escrever ou fazer contas de somar ou subtrair simples. Tendo isto em conta, inicialmente, as sessões focaram-se em métodos de Relaxação Psicossomática. Seguidamente, o João manifestou que gostaria de trabalhar as competências académicas. Nesse sentido, todas as sessões posteriores continham dois momentos principais: um, em que as atividades se relacionavam com competências académicas, exploradas através de materiais e percursos psicomotores, e o seguinte, onde se dinamizavam os momentos de relaxação. Foi um jovem que, ao início, se mostrou muito motivado, mas que com o decorrer das sessões foi desmotivando, ainda que tenham sido experimentadas várias metodologias e estratégias de intervenção nestes dois âmbitos.

A Carolina é uma criança do género feminino, com 9 anos no momento de intervenção, com um diagnóstico de microcefalia associado a DID. É uma criança muito comunicativa e, normalmente, educada, ainda que em certos momentos evidenciasse estados emocionais excessivos, esperneando, gritando e/ou chamando nomes. No entanto, o encaminhamento foi feito por algumas dificuldades psicomotoras. Neste sentido, as atividades desenvolvidas centraram-se em todos os fatores psicomotores, dinamizando-se percursos psicomotores, atividades de consciencialização corporal, momentos de relaxação e jogos de mesa.

O grupo com quem se fez intervenção visava o principal objetivo de promover competências sociais. A sinalização para a intervenção foi feita pela diretora técnica do CATL em conjunto com o estagiário. As crianças selecionadas basearam-se no conhecimento da diretora, bem como na observação feita pelo estagiário em contexto de CATL. Posto isto, foram selecionadas oito crianças, numa primeira fase. Após uma sessão, concluiu-se que duas delas, por terem uma idade cronológica baixa ao relação aos pares, não deveriam incluir-se no grupo, pelo facto de as competências a desenvolver nas suas idades serem demasiado diferenciadas das do grupo remanescente. As atividades promovidas centraram-se em jogos de cooperação, *role-playing*, percursos psicomotores e atividades de consciencialização do Eu.

Seguidamente, será feita a descrição mais pormenorizada dos contextos de intervenção psicomotora.

### **1.3 Caracterização dos contextos de intervenção**

Neste capítulo será então feita a exposição dos contextos de intervenção, cingindo-nos apenas ao nível físico.

Começa-se então por fazer a descrição do contexto de sessão do João, por ter sido o primeiro a iniciar. Com este jovem a maioria das sessões foi dinamizada em contexto de sala, salientando-se duas exceções, uma em que a sessão foi na praia, e outra em que foi em Cascais. Começa-se a descrição pelo ambiente de sala. A sala utilizada, denominada de *Relógio de Areia*, era utilizada, até à ida do estagiário para a fundação, maioritariamente para consultas de psicologia. Apesar disso, era uma sala relativamente ampla, mas com bastantes materiais, como três armários, seis sofás, uma mesa de centro, três mesas de trabalho e 10 cadeiras. Nos armários, estavam disponíveis lápis de cor, canetas de feltro, e canetas para se utilizar no quadro branco disponível na sala. Apesar destes materiais todos, havia algum espaço livre que permitiu a elaboração de pequenos percursos psicomotores.

Quanto à Carolina, todas as sessões foram dinamizadas na *ludoteca* da Creche. Este espaço foi escolhido devido à indisponibilidade de outros espaços no horário estabelecido para a sessão. Tinha um espaço bastante amplo, com um puzzle de esponja no chão, dois armários encostados à parede, onde se encontravam livros, brinquedos, uma televisão e DVD's. Tinha ainda uma mesa com dois bancos corridos e uma tenda em forma de casa. Era uma sala com mais espaço livre, que permitiu fazer circuitos psicomotores ligeiramente mais amplos do que a sala *Relógio de Areia*. Num dia em que esta sala não estava disponível, a sessão foi dinamizada noutra sala, com disposição e composição semelhantes, mas sem a tenda, a mesa e os bancos corridos. Por outro lado, estava apetrechada com mais brinquedos e materiais didáticos.

Para finalizar, as sessões do grupo foram dinamizadas no auditório da fundação. É uma sala bastante ampla, com acesso a bastante material, como arcos, bolas, pinos, um banco sueco e colchões. De salientar que este material se encontrava armazenado numa sala à parte, permitindo uma boa área para a intervenção. Por vezes, o auditório não se encontrava disponível, pelo também foi utilizada a sala do *Relógio de Areia*, já descrita acima.

No próximo ponto, será então explicitada a organização temporal do estagiário, demonstrando-se os horários, bem como uma pequena descrição das atividades realizadas em cada valência.

## 1.4 Horário e atividades do estágio

O estágio distribuiu-se, como referido, entre as valências *Casa das Conchas* e *CATL Mudar o Futuro*. A maioria do tempo passou-se no espaço do CATL, onde o estagiário colaborava segunda, terça, quinta e sexta-feira, entre as 15 às 19 horas, ainda que, quando eram dinamizadas sessões, o estagiário deslocava-se para uma sala à parte destinada para o efeito. À quarta-feira, entre as 15 e as 22 horas, o dia era dedicado ao Lar, sendo que também se participava na reunião semanal da equipa educativa e técnica do Lar às sextas-feiras.

Seguidamente, apresenta-se um horário que permite uma melhor visualização da organização de cada dia do estagiário (tabela 1). Em seguida, explicita-se o significado de cada uma das nomenclaturas utilizadas abaixo.

Tabela 1 – Horário semanal do estagiário

<div>Dia da semana</div> <div>Horas</div>	Segunda-feira	Terça-feira	Quarta-feira	Quinta-feira	Sexta-feira
14:00-15:00					Reunião Equipa
15:00-16:00	Receção/ Preparação de material	Receção/ Preparação de material	Elaboração de relatórios	Receção/ Preparação de material	
16:00-16:30	Lanche	Lanche	Hora de estudo	Lanche	Lanche
16:30-17:00	Hora/Apoio ao estudo	Sessão Carolina		Hora/Apoio ao estudo	Atividades Lúdicas
17:00-17:30	Sessão João			Sessão de grupo	Atividades Lúdicas
17:30-18:00		Sessão João		Apoio ao estudo/ monitorização	
18:00- 18:30	Apoio ao estudo/ monitorização		Apoio ao estudo/ monitorização		
18:30-19:00	Apoio ao fecho	Apoio ao fecho		Apoio ao fecho	Apoio ao fecho

Passa-se agora a uma descrição um pouco mais pormenorizada do horário apresentado, iniciando-se com a especificação das atividades do CATL.

No CATL foram desempenhadas tarefas de monitorização de crianças, estudo acompanhado, apoio escolar e, no caso de algumas crianças, monitorização de AVD. De salientar que a monitorização feita não compreendia apenas uma supervisão do que as crianças realizavam, mas, em algumas ocasiões, também havia a participação do estagiário nas atividades, com o objetivo de ser um mediador das regras que cada jogo implicava. Entre as 15 horas e as 16, apenas estavam até três crianças, pelo que, quando necessário, o estagiário preparava material que iria ser utilizado nas sessões do próprio dia, com material disponibilizado no local de estágio, que não havia a possibilidade de

utilizar antes da chegada à fundação. Quando não havia esta necessidade, o estagiário dava apoio aos colegas na recepção das crianças, sendo um momento em que se privilegiava a conversa e jogos propostos pelos jovens.

Na hora do lanche era feito um acompanhamento das crianças ao refeitório e supervisão deste momento. Seguidamente, todas as crianças/ jovens que tinham trabalhos de casa tinham de os realizar. Neste momento, a quem tinha dificuldades, o estagiário dava um apoio mais direto, por outro lado, era feita apenas uma supervisão de quem não tinha dificuldades. Depois deste momento, o estagiário deslocava-se ao LIJ para ir buscar um dos casos com que interveio e levá-lo ao local de intervenção. Após a sessão, caso as crianças que chegavam mais tarde da escola tivessem trabalhos de casa, o estagiário apoiava, senão, eram apenas dinamizadas algumas atividades lúdicas, para que, depois os jovens fossem levados a casa, ou os pais os fossem buscar à fundação.

À terça-feira, o dia era um pouco diferente, visto que, não havia o primeiro apoio ao estudo, para que fossem dinamizadas sessões individuais. À quinta-feira, após o primeiro momento de apoio ao estudo, o estagiário reunia as crianças do grupo de intervenção e leva-as para o auditório, local onde foram promovidas a maioria das sessões. À sexta-feira, só realizavam os trabalhos de casa apenas as crianças que faziam questão. Este era um dia reservado para o jogo e atividades espontâneas das crianças, sendo que, por vezes o estagiário dinamizou alguns jogos em conjunto com outros monitores do CATL.

No que respeita ao Lar, o estagiário começava por elaborar os relatórios das sessões anteriores, uma vez que era um momento com poucos jovens em casa. Normalmente, pelas 16 horas, iniciava-se o apoio ao estudo com os jovens do Lar. Aqui, caso os jovens tivessem trabalhos, poderia ser dado algum apoio ou ser feita supervisão, por outro lado, se não tivessem trabalhos, o estagiário poderia dar uma ficha (disponibilizada pelo Lar) ou passar exercícios que considerasse adequados, tendo em conta a idade e o ano de escolaridade de cada um.

Seguidamente, era dado apoio a uma monitora do Lar na dinamização da reunião semanal com as crianças mais novas do Lar. Esta reunião era composta por dois momentos, um antes de jantar, entre as 18 e as 19 horas, e um após o jantar e as higiènes das crianças, entre as 20:30 e as 21:15. Optou-se pela realização neste modelo bipartido, que teve início no dia 28 de janeiro de 2015, uma vez que que uma das integrantes do grupo, após o jantar aderiu pouco às atividades desenvolvidas, resultando num pouco aproveitamento das mesmas. Assim, dividiu-se a reunião em dois momentos, o primeiro onde se dinamizavam atividades mais dinâmicas e que exigiam mais atenção, sendo que,

no segundo momento, desenvolviam-se atividades mais calmas, como a leitura de uma história ou o visionamento de um filme, com a reflexão posterior do visionado/lido. Depois deste momento, davam-se as ceias às crianças, acompanhava-se a higiene oral e deitavam-se as crianças pelas 22 horas. Entre as 19 horas e as 20:30, era a hora de jantar, ao que se seguia um momento de lazer, onde as crianças/jovens realizavam atividades à sua escolha, para depois, se recolher ao Lar afim de se proceder às higienes pessoais.

Além das atividades já explicitadas, seguidamente serão expostas outras que foram desenvolvidas. Apesar de não estarem relacionadas diretamente ou com o estágio, ou com a psicomotricidade, contribuíram e foram importantes no processo de estágio.

## **1.5 Outras atividades**

Nestas atividades, consideram-se vários tipos: as de enriquecimento pessoal, que são considerados os momentos de formação como psicomotricista; as de fundamentação da intervenção com as crianças e jovens; as de formação da equipa do Lar e as atividades de planeamento.

Relativamente ao primeiro ponto, destaca-se a participação do estagiário, num *Workshop* dinamizado pelo Professor João Costa, denominado “Formação Pessoal do Psicomotricista-1.º nível”. Caracterizou-se por ser um momento de reflexão intrapessoal, e de aprendizagem de novas estratégias e dinâmicas de intervenção.

Quanto aos momentos de fundamentação da intervenção, destacam-se duas reuniões no *Externato Alfred Binet*, escola das crianças com intervenção individual. Nestas reuniões, participaram não só as Professoras de Educação Especial de cada um, como a Terapeuta da Fala, a Psicóloga da escola e a Psicomotricista afeta ao estabelecimento de ensino. Foram momentos de reflexão sobre o comportamento dos jovens, no ambiente de aula, como fora dele e nas sessões dinamizadas pelas terapeutas. Abordou-se ainda o desenvolvimento das competências académicas de cada um. Além destas informações, foi possível estabelecer-se um contacto com a Psicomotricista, de forma poder haver uma extensão do seu trabalho nas sessões do estagiário, para que se maximizasse o potencial de ambas as intervenções, numa perspetiva sistémica e ecológica.

No que diz respeito à formação da equipa educativa do Lar, salienta-se a atividade desenvolvida com a colaboração do Professor Pedro Morato, da Faculdade de Motricidade Humana. Esta ida do Professor ao local de estágio fundamenta-se na necessidade que a equipa sentiu em ver esclarecidas algumas dúvidas em relação à sexualidade de jovens com DID. Sendo o Professor uma referência nacional no que à DID diz respeito, com

bastantes trabalhos desenvolvidos no domínio da sexualidade destas pessoas, perspectivou-se como sendo a pessoa adequado a proporcionar a formação.

O planeamento de atividades refere-se à participação do estagiário na preparação de atividades a desenvolver durante as férias de Páscoa no CATL, e da dinamização das reuniões das crianças mais novas da *Casa das Conchas*. Em relação ao CATL, a Páscoa caracteriza-se por ser um período em que há mais crianças, sendo então pedido ao estagiário a sua colaboração, a fim de garantir um melhor acompanhamento das crianças e jovens. Além da preparação das atividades, feita em reunião com a equipa de trabalho do CATL, destaca-se a participação na dinamização das mesmas, no período em questão. Em relação às reuniões no LIJ, o planeamento foi feito em conjunto com uma das auxiliares de Educação do Lar, estando também envolvido na dinamização das referidas reuniões.

## **2 Estudo de Caso**

O estudo de caso escolhido foi o da criança à qual se chamou, neste trabalho, de Carolina. É um nome fictício conforme o mencionado anteriormente.

Optou-se por esta criança, visto que foi a que se conseguiu juntar mais informação, no que se refere à avaliação. Conseguiu-se aplicar os dois instrumentos na sua total extensão e nos dois momentos de avaliação. Relativamente ao grupo, também se conseguiu aplicar dois instrumentos de avaliação nos dois momentos. Um dos instrumentos não foi aplicado na sua total extensão, tendo sido apenas obtidas as respostas da aplicação à criança, visto que, por constrangimentos institucionais, não se conseguiu enviar a escala de aplicação aos pais e professores nos dois momentos. Relativamente ao João, conseguiu aplicar-se os dois instrumentos na sua integralidade apenas na avaliação inicial. No momento de avaliação final, o João recusou-se a terminar as tarefas de um dos instrumentos, levando a que a informação obtida fosse menos extensa, podendo as conclusões retiradas serem menos fiáveis e consistentes.

Assim sendo, prossegue-se com a descrição da Carolina, que será feita sob vários pontos de vista.

### **2.1 “Carolina”**

Inicialmente, será feita uma descrição geral, obtida através da análise do seu processo, bem como da observação do estagiário. Seguidamente, será feita uma descrição geral do seu percurso de vida, para que se possam compreender os processos de institucionalização da Carolina. Dedicar-se-á uma parte à descrição dos seus pais, e ainda uma breve abordagem do seu comportamento em contexto de sessão, nos contextos de

ATL, LIJ e escola, obtidas através de observação do estagiário, de informações informais por parte de educadores do Lar e através das reuniões semanais em que o estagiário participou. Antes de partirmos para a descrição propriamente dita, salienta-se que o processo individual da Carolina contém informações do, e para o Tribunal, das várias instituições onde a Carolina esteve acolhida, relatórios educacionais, elaborados na FOS e descrições feitas pela sua educadora de referência e pela sua técnica de referência.

A Carolina é uma criança de género feminino, nascida em 2005 (Casa das Conchas, s.d.), pelo que durante o processo de intervenção tinha 9 anos.

A nível de saúde, a Carolina apresenta uma síndrome polimalformativa, associado a microcefalia de etiologia desconhecida. Esta síndrome resultou em alterações craniofaciais, anomalias congénitas em vários sistemas de órgãos, e.g. respiratório, neurológico, metabólico e hematológico, endócrino, verificando-se características como tórax em sino, pescoço curto com excesso de pregas cutâneas, membros superiores e inferiores curtos, hepatomegalia, entre outras. Destaca-se ainda a DID associada, pelo que há a necessidade de a Carolina ter cuidados de saúde permanentes, e de haver uma supervisão de adultos na realização de algumas tarefas, como vestir, calçar, comer, higiene pessoal (Casa das Conchas, s.d.).

Salienta-se ainda que a Carolina nasceu prematura (35 semanas e 3 dias) e com baixo peso (cerca de dois quilogramas), sendo a sua mãe ainda adolescente (18 anos). O parto foi realizado por cesariana, devido a colapso do cordão umbilical e Doença Inflamatória Pélvica (DIPS<sup>2</sup>) (Casa das Conchas, s.d.).

Devido a estas características morfológicas, e por, por vezes, ter a sua roupa suja, devido à incapacidade de controlar o excesso de saliva que produz, a apresentação física da Carolina é pouco apelativa (Casa das Conchas, s.d.). Por outro lado, cativa com a sua alegria, boa-disposição, humor e empatia, expressividade e afetividade, mostrando boa capacidade de relacionamento com adultos e pares da mesma idade, requerendo bastante atenção do adulto. De referir ainda que se introduziu uma banda neuromuscular abaixo do queixo, a conselho da Terapeuta da Fala da escola, que levou a que baba diminuísse consideravelmente, melhorando a sua apresentação, o aspeto dos trabalhados por si

---

<sup>2</sup> No processo médico analisado apenas aparece a sigla sem qualquer descrição. Pelo facto de não se ter a certeza do que engloba este conceito colocam-se aqui duas hipóteses. No primeiro caso, a DIPS pode ser denominada Doença Inflamatória Pélvica, que se caracteriza por ser uma doença inflamatória do aparelho reprodutor feminino, causada por Doenças Sexualmente Transmissíveis que pode apresentar sequelas ao nível da capacidade reprodutiva das mulheres (Mitchell e Prabhu, 2013). Por outro lado, DIPS pode estar relacionada com complicações durante a gravidez, relativas a desacelerações da frequência cardíaca do feto.



elaborados, bem como o aspeto emocional, visto que a Carolina demonstrava alguma tristeza e desconforto quando babava os trabalhos (Casa das Conchas, s.d.).

Em situações novas, a Carolina assume sempre uma postura muito inibida, evitando pessoas e/ou espaços novos, sendo esta uma atitude adotada aquando na entrada no Lar e na escola. Progressivamente, é capaz de interagir mais com os pares da mesma idade e adultos, havendo por vezes algumas situações de conflito, ou em que é muito provocadora ou insistente numa ideia. A Carolina tem baixa resistência à frustração, culminando, por vezes, em episódios de grande agitação e fúria, difíceis de conter, com verbalizações ofensivas e, em raras ocasiões, tentativas de agressão. Passado pouco tempo, estes episódios terminam, voltando ao seu registo habitual, calma, comunicativa. Constatou-se, no entanto, que a frequência destes comportamentos tem vindo a diminuir, conseguindo acatar mais as ordens de educadores do Lar e professores (Casa das Conchas, s.d.).

Não obstante, devido a estes comportamentos agressivos, encontra-se medicada com Risperidona oral (0.5ml de manhã e à noite), Ritalina (um comprimido de manhã) e Rubifen, ministrando-se um comprimido em caso de agitação motora ou agressividade na escola (Casa das Conchas, s.d.).

Geralmente, é uma criança bem-educada e bem-comportada, utilizando expressões como: “se faz favor”, “obrigado” e “desculpa”. Mostra dificuldades em autodescrever-se e na perceção de dificuldades e capacidades, havendo momentos em que se observa baixa autoestima, subvalorizando as suas capacidades. Precisa de monitorização para as suas atividades da vida diária, mas consegue realizar a maioria autonomamente (Casa das Conchas, s.d.).

De um modo geral, a Carolina tem uma perceção dos seus acontecimentos de vida, identificando alguns *timings* e pessoas presentes em vários momentos da sua vida. Ainda assim, parece não atribuir o devido significado a estes momentos, verificando-se ecolalias, daquilo que ouve os adultos referir relativamente a estas fases.

No CAT da *Casa Pia de Lisboa*, observou-se que algumas dificuldades em competências e locomoção, sendo necessário, numa fase inicial, ajuda física para subir escadas e andar. Também na alimentação foram denotadas dificuldades, sendo necessário, inicialmente, ajuda, mas passou a fazê-lo de forma autónoma. Ao nível do jogo, descreve-se que consegue acompanhar os pares, evidenciando boa deslocação em passo de corrida.



Retém o que o adulto transmite, mas repete para si o que lhe foi dito, faz cópias muito semelhantes ao comportamento do adulto. De um modo geral, promoveu-se a sua autonomia, mas é sempre necessária a supervisão de um adulto.

Passa-se então à descrição do percurso de vida da Carolina.

### 2.1.1 Percurso de vida.

A descrição será feita através de uma tabela por haverem bastantes acontecimentos de assinalar em vários anos, destacando-se ainda, sempre que considerado pertinente, vários eventos dentro do mesmo ano. Para facilitar a compreensão e a contextualização destes eventos serão apresentados sob a forma da tabela 2.

Tabela 2 – Percurso de vida da Carolina, explicitando as institucionalizações e outros eventos considerados relevantes

Ano	Mês	Acontecimentos
2005	Novembro	Nasce, e devido à sua condição, fica internada cerca de 8 meses, até agosto do ano seguinte.
2006	Agosto	Após internamento, esteve acolhida no CAT "Casa do Gil" até julho de 2009. Este acolhimento deveu-se ao facto de a mãe e o pai biológicos não manterem uma higiene e organização da casa apropriadas, nem revelarem compreensão das necessidades e características da Carolina, relatando-se negligência.
2009	Julho	Adoção restrita atribuída a uma senhora que conhecia a Carolina do contexto de Lar, por exercer funções de educadora.
2010	Não especificado	A Carolina começa a demonstrar episódios de agressividade face à mãe adotiva e às duas filhas. Coincidiu com a altura em marido da mãe adotiva, a quem a Carolina chamava de pai e por quem nutria muito carinho, faleceu por condição de saúde. Foi medicada com antipsicóticos por um neuropediatra.
2012	Não especificado	A Carolina anda triste, não sorri nem brinca, parecendo estar sempre à procura de alguém. A criança culpabiliza a mãe adotiva, inclusivamente, de a afastar da mãe biológica. Tendo em conta estes episódios, a mãe adotiva entra em contacto com a mãe biológica. Após o encontro com a mãe biológica, estabeleceu-se uma relação imediata, os comportamentos agressivos terminam. Ao início, a relação entre a família adotiva e biológica foi algo conturbada, no entanto, seguidamente desenvolveu-se uma relação de cooperação.
	Não especificado	Começa a frequentar as duas residências (mãe adotiva e biológica), estando de segunda a quinta na residência da mãe adotiva, e de quinta a segunda na residência da mãe biológica. Pelas descrições de ambas, percebe-se que foi um período com muitas alterações comportamentais na Carolina, gozando com várias situações, tentando manipular as pessoas, com alguns episódios de agressão e um de fuga de casa.
2013	Junho	É então entregue, pela mãe adotiva, à mãe biológica definitivamente, passando a residir com a mãe biológica, o companheiro da altura e com o seu pai (do companheiro), sendo a casa do último. Na visita da ECJ sinalizou-se uma casa com muita falta de condições de higiene (humidade nas paredes, infiltrações, entre outros) e arrumação (mobiliário e objetos amontoados, determinando pouco espaço nalgumas divisões).
2014	Janeiro	É decretada uma medida de promoção e proteção juntos pais, aplicando-se exclusivamente à sua mãe, entrando em curso um processo de revogação da adoção feita anteriormente.
	Junho	A mãe biológica desloca-se à CPCJ da sua área de residência e solicitou o acolhimento da filha, por questões de saúde (registou-se um agravamento da situação de saúde da progenitora) e falta de condições para ter a filha na sua residência. Fica no CAT Gil Teixeira Lopes de junho a outubro de 2014
	Agosto	Foi feito o pedido de admissão para o LIJ Casa das Conchas.
	Outubro	Efetivação do acolhimento da Carolina na Casa das Conchas.

Para terminar, vão-se explicitar alguns pormenores de todo o processo de institucionalização, particularizando mais a Casa das Conchas. Todo este processo foi conduzido pelo Tribunal de Família e Menores da Comarca de Lisboa- Noroeste- Sintra, que decretou uma Medida de Promoção e Proteção, visando acolhimento institucional prolongado, sem previsão de data de saída. O Tribunal considerou que havia falta de inexistência de rede de apoio familiar para acolher a Carolina, tendo sido analisadas as hipóteses dos avós maternos, uma prima da mãe biológica e a mãe adotiva. Perspetivando-

se que a Carolina se encontrava em perigo de saúde, ou mesmo vida, pelo facto de não haver nenhum adulto que se responsabilize pelos cuidados necessários, nomeadamente no provimento de alimentação e higiene foi decretada a medida referida.

Seguidamente, será feita uma descrição geral de todas estas figuras de parentesco da Carolina, a mãe biológica, o pai biológico e a mãe adotiva.

### **2.1.2 Descrição da família.**

O pai encontra-se detido num Estabelecimento prisional e não mantém contacto com a Carolina, fazendo-o muito esporadicamente com a mãe biológica. Não há vontade, por parte desta, que se estabeleça contacto com a Carolina.

A mãe biológica demonstra alguns comportamentos de cuidado, sendo atenta aos perigos e às necessidades da criança. Revela grande interesse pelo percurso da Carolina, tanto na escola, como no Lar. Tem uma relação bastante positiva com a filha e demonstra muita alegria nos momentos que passa com ela. Revela também preocupação face o comportamento da Carolina, tentando que mantenha um comportamento adequado e respeitador das regras sociais. Manifesta vontade de ter a filha a morar consigo, no entanto, afirma não ter condições económicas para o fazer, visto não ter emprego nem apoios, recebendo apenas o subsídio social de desemprego. Refere que pretende reorganizar a sua vida, de forma a poder receber a Carolina, mencionando que procura emprego, no entanto, foi referido por uma amiga que tem pouca pro-atividade na procura. Quando fica empregada, os empregos que consegue são precários, resultando numa laboração muito curta a nível temporal.

Visita a filha semanalmente, aos domingos, acompanhada, de forma esporádica pela sua mãe, avó da Carolina. Inicialmente, as visitas apenas podiam ser realizadas nos espaços da *Fundação o Século*, mas dada a boa relação mãe-filha, foi permitido que as visitas se efetivassem fora da instituição, sem supervisão da Equipa Educativa. Normalmente, avisa quando não pode comparecer nas visitas. Fora das visitas verifica-se pouco contacto com a Carolina sendo por vezes a criança que pede aos educadores para ligar à mãe.

Relativamente à sua situação clínica, é acompanhada na especialidade de psiquiatria, estando medicada e clinicamente estável. Em 2014, quando pede ajuda à CPCJ foi observada em várias consultas, sendo que os médicos descreveram como tendo uma Perturbação Depressiva Atípica, marcada por humor depressivo, com períodos de irritabilidade e labilidade emocional, ansiedade, insónia quase total, hiperfagia e uma

sensação subjetiva de taquipsiquismo. Foi prescrita medicação e certificou-se a sua incapacidade temporária para atividades profissionais naquele momento, carecendo de cuidados de saúde regulares. Na altura da vinda da Carolina para a Casa das Conchas, já tinha cessado a medicação psiquiátrica, alegando que causava sonolência, que não seria compatível com o seu emprego (que, entretanto, já tinha perdido). Apenas toma Victan para momentos de maior ansiedade.

Durante o período em que partilhava as duas residências, a progenitora, por vezes, entrou em contacto com a mãe adotiva, a fim de esclarecer algumas dúvidas que surgissem. A última revelou sempre muita disponibilidade para a auxiliar no que fosse necessário, inclusivamente, tentou encontrar respostas para situação de saúde da mãe biológica da Carolina. Estas atitudes foram sempre bem-recebidas.

Em outubro de 2014, começa um trabalho numa pastelaria, sem noção se conseguirá manter o emprego. Nesse ano, muda-se para casa dos pais do atual companheiro. No Natal, a Carolina vai passar as férias de Natal à referida casa, mas este período corre mal, sendo que mãe e filha são colocadas fora de casa, sendo auxiliadas por uma amiga da progenitora. Esta relação termina, havendo uma mudança de residência. Após esta situação reestabelece laços afetivos com o anterior parceiro.

Como fica patente, a vida da mãe biológica da Carolina, é bastante inconstante, mudando de relações afetivas, alterando a residência com alguma frequência, e não mantendo um emprego estável. Esta inconstância na sua vida dificulta o cumprimento do seu objetivo voltar a ter a filha a morar consigo.

A mãe adotiva, nas visitas que fez ao Lar mostrou-se muito fria, racional e pouco afetiva com a Carolina, refletindo-se no seu comportamento de pouca proximidade, recetividade perante a mãe adotiva.

Afirmou querer manter o contacto com a Carolina e não pretender mudar o espaço, que criou em sua casa, para a Carolina. Manifestou vontade de estar com a Carolina ao fim de semana quinzenalmente, passado o aniversário e períodos das férias na sua residência. Durante o tempo em que a Carolina residia em sua casa, a mãe adotiva frequentou consultas de psicologia, tendo procurado também para a criança. Evidencia algumas vezes comportamentos de rejeição face à mãe biológica da Carolina, discordando e criticando muitas das suas atitudes/comportamentos.

No momento em que veio conhecer as acomodações do LIJ e a equipa técnica, aquando do Acolhimento da Carolina, demonstrou alguma rejeição face à mãe biológica

pelo incômodo que lhe causaram as vivências da Carolina antes da sua institucionalização, não compreendendo o porquê da sua mãe biológica pedir tal ação, cortando a relação que tinha estabelecido previamente, a partir desse momento.

Nesta primeira visita, a Carolina, quando chamada para ver a mãe adotiva, escondeu-se atrás de um adulto do CATL, sendo de salientar a distância e pouca emotividade da mãe adotiva, observando-se isso também na sua despedida. Durante o período que a Carolina esteve consigo., esta considerou que a Carolina, nas suas palavras, “se fazia de coitadinha” e que, por ter estado institucionalizada anteriormente, tinha desenvolvido estratégias para a obter aquilo que queria.

Passadas duas semanas, a mãe adotiva efetuou nova visita à Carolina, desta feita no LIJ, registando-se, mais uma vez, o comportamento envergonhado por parte da criança, evidenciando igualmente alguma tensão na presença da sua mãe adotiva. A adulta do LIJ tentou facilitar esta relação, mas sem sucesso, ao que a mãe adotiva questionou se a Carolina preferia que não fosse visitada. A criança acenou positivamente com a cabeça, pelo que a mãe adotiva alegou ser contra os seus princípios fazer algo contra a vontade da Carolina, indo-se embora.

Termina-se a descrição das pessoas que compõe atualmente e compuseram ao longo da vida o agregado da Carolina. Passa-se à descrição do comportamento da Carolina.

### **2.1.3 Comportamento da “Carolina”.**

Neste subcapítulo descrever-se-á o comportamento adaptativo da Carolina, bem como o seu comportamento nos vários contextos. Começa-se então com o comportamento Adaptativo.

#### ***2.1.3.1 Comportamento Adaptativo***

Costa (2015) aplicou a Escala de Comportamento Adaptativo, que pelos resultados obtidos espelham bem o comportamento da Carolina nos vários envolvimento.

De um modo geral, destacam-se as áreas fortes de Desenvolvimento Físico e Socialização, Ajustamento Social, Comportamento Autoabusivo, Comportamento Sexual e Comportamento Estereotipado e Hiperativo. Por outro lado, as áreas a desenvolver são a Autonomia, a Atividade Económica, a Linguagem, a Noção de Número e Tempo, Atividade Doméstica, Atividade Pré-Profissional, Personalidade e Responsabilidade, o

Comportamento Social, a Conformidade, Merecedor de Confiança e o Comportamento Interpessoal Perturbado (Costa, 2015).

Com isto podemos inferir que, na generalidade, a Carolina apresenta um comportamento adequado, sendo bastante sociável, como também é observável pelas descrições feitas acima. No entanto, o facto de, em algumas situações, evidenciar comportamentos agressivos, nos episódios de birras derivados da sua baixa tolerância à frustração, fazem com que a escala de Comportamento Pessoal denote um baixo desenvolvimento. O Comportamento Interpessoal Perturbado, além do exposto acima, revela alguns comportamentos, como falar sozinha, necessidade de atenção constante do adulto e baixa consciência das suas capacidades. Acrescente-se ainda que birras mencionadas derivam da sua dificuldade, ocasional, em aceitar ordens de adultos, projetando-se isso no domínio da Conformidade (Costa, 2015).

A Carolina, segundo Costa (2015), é no domínio de Desenvolvimento Físico que apresenta os melhores resultados de todos os domínios, quer em termos de desenvolvimento sensorial, como motor, salientando-se, no entanto, a necessidade de desenvolver o equilíbrio e a lateralidade.

Destaca-se ainda que, em termos de Linguagem, apesar de a criança apresentar resultados pouco positivos, tem um desenvolvimento adequado na expressão pré-verbal, na elaboração e compreensão do discurso (Costa, 2015). No entanto, assinalam-se as dificuldades em termos da escrita e nas manifestas dificuldades na manutenção de um discurso, que seja mais elaborado, devendo-se a estes dois fatores o baixo resultado do domínio da Linguagem. Também o facto de apresentar mais dificuldades na Matemática na escola leva a que, no domínio de Números e Tempo e da Atividade Económica, apresentem resultados fracos (Costa, 2015).

Destaca-se ainda que, a dificuldade de atenção e concentração, de manutenção no mesmo lugar e exigência de supervisão constante, como referido pela sua professora, influenciem a cotação da Atividade Pré-Profissional (Costa, 2015). De salientar ainda que pelo facto de ainda ser muito nova, esta não é uma área com particular interesse de desenvolver, pelo que a sobrevalorização da sua avaliação pode enviesar a análise do seu resultado (Costa, 2015).

Relativamente aos itens da Responsabilidade, verifica-se que a Carolina normalmente não a assume quando os seus comportamentos são incorretos, tendo também pouco cuidado com os seus objetos pessoais (Costa, 2015). Tendo isto em conta, não será de estranhar que na subescala Merecedor de Confiança, os índices também são

baixos, tentando, por vezes enganar alguém e não tendo consideração pelos pertences de outrem (Costa, 2015).

Relativamente à Personalidade, assinala-se a pouco pro-atividade e a necessidade de se insistir para a sua participação ativa, revelando também a sua dificuldade em manter-se ocupada autonomamente e as suas dificuldades de atenção (Costa, 2015).

No que respeita à autonomia, verificam-se muitas dificuldades (Costa, 2015). No âmbito da Alimentação, ainda está a fazer a aprendizagem de regras à mesa, mas denota boa utilização de utensílios. No domínio da Utilização da Casa de banho, ainda mostra dificuldade em orientar-se, sem supervisão, na casa de banho, não controlando os esfíncteres durante a noite, estando a realizar-se a sua autonomização nessa área. No que respeita à Higiene, a Carolina já consegue ser independente na toma do banho, mas demonstra pouco cuidado com a higiene pessoal, necessitando de supervisão para a lavagem dos dentes. Já em relação à Aparência, registam-se problemas na sua postura e na seleção de roupa adequada para as situações apropriadas. Salienta-se ainda a dependência no vestir e no calçar. No entanto, se for estimulada a cumprir com algumas regras, verifica-se que a criança consegue ser mais autónoma ao nível do cuidado com o vestuário e na escolha da sua roupa (Costa, 2015).

Regista-se ainda que em termos de deslocação, a Carolina ainda não adquiriu nenhuma competência (Costa, 2015). No que respeita à Atividade Doméstica, os resultados revelam dificuldades, nomeadamente em termos de Limpeza do seu próprio espaço (esforça-se para o manter limpo, mas não o faz na sua totalidade) e do tratamento do vestuário. Na área da Cozinha, consegue apenas ajudar a colocar pratos, copos e talheres na mesa, sem noção da sua organização e no que diz respeito às Tarefas Domésticas ajuda apenas nas tarefas domésticas, precisando sempre de supervisão (Costa, 2015).

Em suma, a Carolina evidencia um bom comportamento, no entanto, a baixa resistência à frustração e, consequentes birras, minam a avaliação em vários domínios de Comportamento Adaptativo. Este aspeto também poderá ser melhorado, caso comece a acatar as ordens de adultos sem protestar, sendo esta também uma característica assinalada por educadores, professores e monitores do CATL.

O facto de ter iniciado recentemente a aprendizagem num ambiente de mais adequado às suas características, poderá facilitar as suas aprendizagens que poderão, numa fase posterior, potenciar melhorias nas áreas da economia, noção de número e tempo e Linguagem. Este aspeto poderá facilitar também o desenvolvimento de outras

aspectos cognitivos, como a atenção e a concentração, favorecendo também o domínio da Atividade Pré-Profissional.

Acrescente-se que também é perentório a Carolina começar a responsabilizar-se pelas suas atitudes e materiais, de modo a tornar-se uma criança em que se possa depositar confiança. Também é de relevar que, apesar de não ter sido assinável, a criança apresenta alguns comportamentos estereotipados que deverão ser alvo de análise.

Dada a sua recente entrada no LIJ, poderão potenciar-se as suas competências de autonomia e de realização de tarefas domésticas, promovendo um comportamento cada vez mais adaptativo.

Para terminar, pode observar-se que a Carolina tem um elevado potencial para desenvolver todos os comportamentos considerados adequados que, aliado à sua boa sociabilidade, podem fazer antever um bom desenvolvimento.

Será feita agora a descrição do comportamento da Carolina em vários contextos, iniciando-se pelos Lares que frequentou, passando para a escola, pelo ATL e terminando com as sessões.

#### ***2.1.3.2 Nos lares de acolhimento.***

No CAT da *Casa Pia de Lisboa*, observaram-se algumas dificuldades em competências de locomoção, sendo necessário, numa fase inicial, ajuda física para subir escadas e andar. Também na alimentação foram denotadas dificuldades, sendo necessária ajuda inicialmente, passando a fazê-lo de forma autónoma. Ao nível do jogo observou-se que conseguia acompanhar os pares, evidenciando boa deslocação em passo de corrida. Conseguiu estabelecer boas relações com pares e adultos do CAT, solicitando muitas vezes atenção do adulto. Salienta-se apenas que durante este período, a progenitora efetuou as visitas com regularidade, no entanto, fora desse período, havia pouco contacto. Foi também visitada pelo pai, apenas duas vezes, terminando aí o seu contacto com a Carolina.

No momento em que entrou no LIJ *Casa das Conchas*, conseguiu estabelecer uma relação positiva com todos os adultos e adaptar-se às rotinas. Mostrou igualmente muito receio em ficar sozinha em espaços, sendo muito dependente dos adultos. Progressivamente este medo e a dependência dos adultos foi diminuindo, observando-se que consegue permanecer mais tempo sozinha em vários espaços, brinca com os pares da mesma idade e é autónoma em muitas das suas Atividades da Vida Diária.



Em ambos os lares, por vezes, foram relatados comportamentos de grande agitação e fúria, difíceis de conter, com verbalizações ofensivas e, em raras ocasiões, tentativas de agressão. Passado pouco tempo, estes episódios terminam, voltando ao seu registo habitual, calma, comunicativa.

No ano letivo 2014/2015, começa a frequentar o *Externato Alfred Binet*, evidenciando boa adaptação a este novo contexto, mantendo, normalmente, a boa-disposição no momento de ida e vinda da escola, sem referências, por parte da Carolina, de aspetos negativos em relação ao estabelecimento de ensino.

### **2.1.3.3 Na escola.**

Os dados referentes ao percurso escolar reportam-se ao ano Letivo de 2014/2015, momento em que a Carolina entrou para o *Externato Alfred Binet*. Verificou-se que a Carolina adquiriu várias competências em vários domínios lecionados na escola. Por ser um ambiente novo a Carolina evidenciou alguma inibição, mas que depressa foi superada. Depois desta fase, destaca-se um comportamento agitado, perturbando, por vezes, o normal decorrer das aulas. No entanto, com o decorrer do ano, verificaram-se melhorias no comportamento e nos domínios de atenção e concentração, ainda que continuem baixos e converse com os colegas. Integrou-se de forma positiva na escola, respeitando, de um modo geral, as regras de sala de aula, mas todos os professores a descrevem como sendo uma criança carente e com muita dependência do adulto.

Verificaram-se progressos nas competências no domínio da Língua portuguesa, evidenciando mais dificuldades na Matemática. É bastante solícita e cooperante com as atividades, quer nas aulas, quer nas outras atividades/ disciplinas de que a Carolina beneficiou. A escola dispõe de serviços de Psicomotricidade, Psicomotricidade em Meio Aquático, Educação Físico-Motora Adaptada, Psicologia e Terapia da Fala, com o fim de se fazer estimulação cognitiva e aquisição de competências interpessoais básicas. Mostra particular interesse, e um elevado nível de participação, em atividades de expressão plástica, musical e dramática.

No recreio, convivia com os pares, conseguindo estabelecer relações positivas e brincar. No entanto, em momentos de desregulação emocional, tornava-se verbalmente, e por vezes fisicamente, agressiva, chegando a cuspir em alguns colegas. Perante estas atitudes, a escola solicitou medicação, para quando ocorressem. Nesse sentido, foi proposta a toma de um comprimido de Rubifen, quando se verificassem.



#### **2.1.3.4 No CATL.**

No CATL, a adaptação foi feita de modo semelhante aos restantes contextos, como descrito acima. Destaca-se que os comportamentos de agressividade com os pares não se observavam. A sua inclusão também foi dificultada pelo facto de ser a única criança, cuja perturbação fosse tão visível a nível físico (pelas suas características craniofaciais e da produção excessiva de baba). Foi rejeitada pelos pares, num período inicial, pelo que se encontrava muitas vezes a brincar sozinha, e com discursos para si mesma. Posteriormente, e facilitado pelo maior controlo que adquiriu sobre a baba, começou a integrar-se mais e brincar com algumas crianças, ainda que fossem as mais novas, na faixa etária dos 6/7 anos. Também se regista que demonstrava pouco interesse noutros jogos feitos por pares da mesma idade, mesmo quando convidada pelas outras crianças. Muitas vezes nem com a insistência dos monitores presentes aceitou brincar.

O seu comportamento no CATL foi também marcado por alguns períodos de desregulação emocional, ainda que poucos. Na maioria das vezes derivavam do facto de um monitor a contrariar ou retirar de uma atividade que não se considerava apropriada. Muitas destas atividades consistiam em pintar e/ou cortar papéis que não eram adequados para o efeito. Também foi evidente uma preferência pelo jogo com materiais que representassem/ dramatizassem tarefas domésticas, e.g. como cozinhar, dar alimentação e ir às compras. Progressivamente, estas brincadeiras foram incluindo outras crianças do CATL.

De um modo geral, cumpria as rotinas deste envolvimento, com exceção do momento da realização dos trabalhos de casa, visto que não eram propostos na escola. Também não se pôde estimular outras competências, uma vez que a Carolina requeria muita atenção. Pelo facto de haver cerca de mais 15 a 20 crianças no CATL, esta atenção não podia ser disponibilizada.

#### **2.1.3.5 Em sessão.**

No contexto de sessão, o seu comportamento foi sempre muito adequado, não se verificando períodos de desregulação emocional, ou mesmo recusa de atividades que a criança perspetivava como difíceis. Evidenciava algum receio de as realizar, mas com ajudas verbais e incentivos, tentou sempre realizar as atividades propostas. Tal como nas atividades propostas pela sua escola, mostrou-se sempre muito solícita e bastante motivada, podendo esta atitude ser facilitada pelo facto de as atividades serem propostas de forma lúdica. Assinala-se apenas uma situação em que houve a necessidade de mudar

de sala. Nessa sessão, a Carolina mostrou-se muito inibida e com muito receio de realizar o proposto. Também foram bastante observáveis as dificuldades de atenção e concentração assinaladas na escola, sendo que a Carolina se distraía com alguma facilidade com outros materiais e com barulho que se realizavam perto do local de sessão.

## **2.2 A Intervenção com a “Carolina”**

Neste subcapítulo serão apresentadas todas as componentes que integraram o processo de intervenção, nomeadamente os instrumentos, a sua pertinência tendo em conta o estudo de caso, e as condições de aplicação. Seguidamente apresenta-se o plano de intervenção, onde ficam descritos os objetivos, as estratégias utilizadas ao longo das sessões e alguns exemplos de atividades. Posteriormente, no capítulo da Apresentação e Análise de resultados, apresentam-se as prestações e avaliações das duas escalas utilizadas, nos dois momentos de avaliação. Termina-se o capítulo com a análise das dificuldades sentidas ao longo de todo este processo, bem como das limitações inerentes à avaliação feita e ao processo de intervenção em si.

### **2.2.1 Avaliação**

Nesta fase, será feita uma descrição breve dos instrumentos aplicados para a avaliação da Carolina, seguido de uma descrição dos procedimentos de avaliação. De seguida, justifica-se a pertinência dos instrumentos utilizados. Termina-se com uma síntese dos resultados obtidos, que fundamentarão o plano de intervenção.

#### **2.2.1.1 Instrumentos**

Os instrumentos aplicados foram a Bateria Psicomotora e o Inventário Comportamental de Avaliação de Funções Executivas, passando-se então à descrição de cada um.

##### **2.2.1.1.1 Bateria Psicomotora**

A BPM é um instrumento que visa a avaliação da psicomotricidade de crianças com idades compreendidas entre os quatro e os doze anos (Fonseca, 2010a). O autor concebeu um modelo dividido em sete Fatores Psicomotores, onde se incluem um total de 26 subfatores, baseados no modelo de interpretação do funcionamento cerebral tripartido de Luria. Os Fatores Psicomotores são: a Tonicidade, a Equilibração, a Lateralização, a Noção de Corpo, a Estruturação Espaciotemporal, a Praxia Global e a Praxia Fina.

Para que seja feita esta avaliação, são propostas tarefas que são alvo de uma abordagem qualitativa sob ponto de vista psiconeurológico (Fonseca, 2010a). Esta análise permite inferir sobre os processos cognitivos das crianças, informando sobre a sua

psicomotricidade e sobre o seu potencial de aprendizagem. É útil também na apreciação do seu desenvolvimento, bem como o registo comportamental das crianças.

A avaliação realizada resulta numa cotação de cada subfactor, que gera uma cotação do Fator em que esta englobada (Fonseca, 2010). Após a soma do valor de cada Fator Psicomotor obtém-se uma pontuação geral, que indica o perfil psicomotor da criança. Este instrumento permite além de detetar os sinais já referidos elaborar um plano de reabilitação que vise a colmatação das falhas verificadas.

Para uma melhor compreensão das dimensões avaliadas, seguidamente, será feita uma breve descrição do que cada Fator Psicomotor encerra. A Tonicidade e a Equilibração formam a primeira unidade funcional de Luria, sendo que a primeira compreende os estados de vigília, ligada ao tónus corporal e à energia despendida para efetuar ações (Fonseca, 2010a). A Equilibração perspetiva-se como um fator fundamental na elaboração motora voluntária, na medida em que assegura a segurança gravitacional necessária à postura adequada para a realização motora.

Na segunda unidade funcional de Luria estão inseridos a Lateralização, a Noção de Corpo e a Estruturação Espaciotemporal (Fonseca, 2010a). A primeira refere-se à especialização hemisférica, na organização da receção de informação, via ocular e auditiva, e na realização motora, nos membros distais superiores e inferiores. No que respeita à Noção de Corpo, compreende a representação do próprio corpo, influenciando a compreensão e ação sobre o contexto envolvente. A Estruturação Espaciotemporal engloba as componentes espaciais e temporais nas suas funções de captação de informações, a sua análise e memorização a curto prazo, exigindo a colocação em prática de planos motores.

A terceira unidade funcional de Luria contempla as duas Praxias, Global e Fina, que põem em prática os grupos musculares envolvidos em cada uma, sendo na primeira os grandes grupos e, na segunda os músculos envolvidos na preensão e no controlo motor finos (Fonseca, 2010a). Estes dois fatores encerram ainda fatores de atenção e de análise específicos ao seu nível de atividade.

#### *2.2.1.1.2 Inventário Comportamental de Avaliação das Funções Executivas.*

O ICAFE, como o próprio nome indica, é um questionário que se destina a avaliar as funções executivas através dos comportamentos (Gioia, Isquith, Guy e Kenworthy, 2000). Este questionário destina-se à avaliação de crianças de ambos os géneros, entre os 5 e os 18 anos, de todos os estratos demográficos e sociais, podendo incluir crianças com

necessidades especiais, subjacentes a várias condições médicas, psiquiátricas, neurológicas e de desenvolvimento, em que Gioia e colaboradores (2000) dão os exemplos de crianças dificuldades de aprendizagem específicas, perturbações da atenção, traumatismos cranianos, entre outras.

Este instrumento visa avaliar os comportamentos das crianças no contexto escolar e de casa, sendo, por isso, aplicada a pais e professores (Gioia et al., 2000). É composto por escalas clínicas e de validade, num total de 86 itens, quer para pais, quer para professores. As escalas clínicas podem enquadrar-se dentro de oito categorias de funcionamento executivo, obtidas através de estudos empíricos e teóricos, sendo elas: Inibição, Mudança (denominado por Gioia et al. (2000) como *Shift*); Controlo Emocional; Iniciativa; Memória de Trabalho; Planeamento/ Organização; Organização de Materiais, e; Monitorização. Salienta-se ainda que, a divisão de comportamentos dentro de cada escala clínica não é igual nos dois, e.g., para a escala de professores, a Inibição pode conter 11 itens, enquanto na parte destinadas aos pais pode conter apenas 8. Já as escalas de validade são de Consistência e Negatividade, em que, a primeira, pretende verificar se o respondente é consistente nas respostas que dá em itens semelhantes, sendo que, a segunda, examina itens específicos em que a pessoa responde de forma excessivamente negativa (Gioia et al., 2000).

Para uma melhor compreensão do que cada escala clínica avalia, será feita uma breve descrição de cada uma, de acordo com Gioia et al. (2000). A escala da Inibição refere-se a comportamentos relacionados com o controlo de impulsos e a capacidade de cessar uma conduta voluntariamente; enquanto o *Shift* se reporta à flexibilidade de resolução de problemas e à capacidade da criança mudar a sua atenção, de forma fluida, para outras atividades, ou para aspetos diferenciados dentro de uma mesma atividade. O Controlo Emocional pretende examinar a capacidade de estruturação de comportamentos emocionais adequados à atividade, sendo a Iniciativa a capacidade se começar uma tarefa autonomamente e a geração espontânea de ideias. A Memória de Trabalho consiste na manutenção numa atividade e na capacidade de guardar informações importantes na sua resolução. O Planeamento/Organização consiste na antecipação de acontecimentos futuros, na capacidade de formular passos para a resolução de um problema, comunicar ideias ou conceitos chave, ao passo que a Organização de Materiais alude à manutenção da arrumação do espaço de brincar ou de trabalho. A Monitorização abrange comportamentos de autoanálise durante ou após a realização de tarefas e perceção da consequência dos comportamentos do próprio noutras pessoas (Gioia et al., 2000).

Por fim, as escalas clínicas formam dois índices: de Regulação do Comportamento e Metacognição, obtendo-se ainda uma pontuação geral, denominada Compósito Executivo Global (Gioia et al., 2000).

#### *2.2.1.1.3 Protocolo de avaliação da Carolina.*

Relativamente à aplicação dos instrumentos, tentou proceder-se da forma recomendada pelos respetivos autores em cada um deles. Não só pelas características da Carolina, mas também do seu contexto sociofamiliar, efetuaram-se alterações que se consideraram pertinentes.

No caso da BPM (folha de registo no Anexo C), as alterações efetivadas relacionaram-se com as características da Carolina, mais especificamente: biológicas e cognitivas. Em dois subfactores as alterações visaram o material utilizado, pelas particularidades do material disponível em sala, bem como do material que se considerou pertinente. Estas alterações serão descritas mais em pormenor quando se efetuar a descrição da avaliação.

No que respeita ao ICAFE, e no caso da escala para pais (Anexo D), pelo facto de a Carolina não ter uma relação de carácter diário com os progenitores, pediu-se a colaboração de um dos Auxiliares de Educação do LIJ. Apesar de o ICAFE poder ser aplicado a duas pessoas de referência, optou-se apenas por uma, pelo facto de a Carolina ter apenas um Educador de Referência (adulto que supervisiona e acompanha o desenvolvimento do seu educando de forma mais próxima). Junta-se ainda a vantagem de a pessoa em questão ter formação superior na área de Reabilitação Psicomotora, sendo por isso, uma fonte de informação com uma perspetiva mais fiável e instruída. Relativamente à escala para professores (Anexo E) não se registaram alterações.

#### *2.2.1.1.4 Pertinência dos instrumentos no caso da Carolina.*

A escolha destes instrumentos justifica-se não só pelas características observadas na Carolina, bem como toda a descrição da literatura. Seguidamente, justifica-se a pertinência dos instrumentos aplicados, de forma a fundamentar a intervenção.

Como nos refere Fonseca (1995), a criança com DID parece ter uma organização psicomotora fragilizada, sendo notórias alterações em todos os fatores psicomotores, pela inacessibilidade ou uma alteração de base destes fatores, havendo uma dificuldade em conjugar informações aferentes e eferentes, resultando na pouca fluidez de processos que requeiram a interação de vários fatores. A nível comportamental verificam-se dissincronias, dismetrias e dispraxias, dificuldades de generalização, de planificação e execução motoras

e na resolução de problemas novos (Fonseca, 1995). Mais importante que esta resposta motora característica, a sua efetivação resulta de um processamento cortical alterado, sendo este o principal objetivo de estudo da BPM (Fonseca, 2010a). Sendo uma escala que, através de observação de atos motores, permite a inferência sobre a organização e estruturação de fatores psiconeurológicos, subjacentes à integração sensorial e perceptiva, perspetivando as relações com as capacidades de aprendizagem da criança. Sendo este último aspeto o mais característico da BPM, é o que o distingue de escalas de observação (estrita) do comportamento motor, sendo por isso mais abrangente nos esclarecimentos que oferece, não só psicomotores, mas também de aprendizagem (Fonseca, 2010a). Pela diversidade de informações que oferece, optou-se pela aplicação da BPM e não de outro instrumento.

Como nos refere Fonseca (1995), na DID verificam-se alterações em algumas funções cognitivas, nomeadamente ao nível do foco da atenção, da capacidade de gerar novas respostas a problemas, de dificuldades de seleção de informação importante em determinada tarefa, da organização de dados relevantes. Constatam-se ainda dificuldades em verificar o seu trabalho e/ou respostas, em fazer uso de informações armazenadas na memória, formando todos estes fatores, como refere Fonseca (1995), as “metacomponentes da inteligência” (p.132). Olhando para a definição de Funções Executivas de Gioia et al. (2000), onde nos são apresentadas como processos cognitivos que estão envolvidos, principalmente, na resolução de problemas *in loco*, sendo responsáveis por orientar e regular as respostas comportamentais, emocionais e cognitivas. São funções que se relacionam e influenciam mutuamente, responsáveis também por um comportamento focado num objetivo específico, gerando respostas intencionais e voluntárias. Pondo estas definições lado a lado, deparemos-nos com a semelhança dos seus constructos, ainda que com nomenclaturas diferentes, justificando-se assim, a utilização do ICAFE de Gioia et al. (2000) na avaliação das dificuldades encontradas na Carolina, assinaladas na literatura (Fonseca, 1995).

#### **2.2.1.2 Síntese de resultados da avaliação.**

Ainda que tenham sido apenas descritos os instrumentos utilizados, será já realizada uma breve contextualização dos resultados obtidos, de forma a justificar as informações que se apresentam no capítulo seguinte, que diz respeito ao projeto de avaliação posto em prática. Como os resultados serão apresentados de forma exaustiva, considerou-se que a compreensão da leitura será facilitada se todas as informações relativas aos dois

processos de avaliação e a respetiva interpretação de resultados forem apresentados todos de seguida.

Assim sendo, verificou-se que os todos os Fatores Psicomotores, com exceção da Tonicidade e da Lateralização, apresentam desvios do perfil psicomotor tido como prático. Salienta-se ainda que os Fatores Psicomotores que se encontram num nível mais baixo são a Estruturação Espaciotemporal e a Praxia Fina. No que respeita às Funções executivas verificou-se que apresenta mais dificuldades na Inibição, no Controlo Emocional, na Memória de Trabalho, no Planeamento/ Organização e na Monitorização, no entanto, privilegiou-se a intervenção sobre a Memória de Trabalho.

### **2.2.2 Programa de Intervenção.**

Neste capítulo serão explicitados os objetivos definidos mediante os resultados obtidos a partir da avaliação inicial, bem como as estratégias adotadas pelo estagiário na abordagem às dificuldades exibidas pela Carolina no decorrer das sessões, bem como as atividades que visaram atingir os objetivos delineados.

#### **2.2.2.1 Objetivos.**

Como as áreas fracas observadas na avaliação se centraram na Tonicidade, Equilibração, Noção de Corpo, Motricidade Global, Motricidade Fina, os objetivos centraram-se nestas áreas. Na tabela 3, descrevem-se de forma mais pormenorizada os objetivos subjacentes a cada área, especificando as competências que se visaram adquirir.

Tabela 3 – Objetivos gerais e específicos delineados para a intervenção com a Carolina

Objetivos Gerais	Objetivos Específicos
Desenvolver a Tonicidade	Desenvolver a capacidade de regulação do tônus muscular
Desenvolver a Equilibração	Melhorar a segurança gravitacional estática
	Melhorar a segurança gravitacional dinâmica
Melhorar a Noção de corpo	Melhorar o conhecimento de todas as partes do corpo
	Melhorar a discriminação direita/esquerda
Desenvolver a motricidade Global	Melhorar a coordenação oculomotora
	Melhorar a planificação motora
Desenvolver a motricidade fina	Desenvolver a coordenação bimanual
	Melhorar a coordenação motora fina
Desenvolver a Memória de Trabalho	Melhorar os processos de atenção
	Desenvolver os processos de memória



Como se pode observar não foram tidas em conta muitas das dificuldades observadas no domínio das Funções Executivas. Justifica-se este facto porque, além de algumas das competências não poderem ser muito observáveis em contexto de sessão, como refere Fonseca (2010a), todo o sistema psicomotor humano funciona de forma interdependente, sendo que se um fator psicomotor está mal estruturado, haverá repercussões nos restantes. Como as Praxias Global e Fina põem em execução (além de competências de outros fatores) competências de preparação, verificação e execução voluntária de planos motores, sendo essas componentes determinantes nas funções executivas (como pudemos concluir pela definição de Gioia e colaboradores, 2000), podemos inferir que, se estes Fatores Psicomotores estiverem mal estruturados, terão repercussão nas funções executivas da Carolina. Como tal, privilegiou-se a intervenção nestes âmbitos psicomotores, para que favorecessem o desenvolvimento executivo. Além disso a intervenção, com o corpo a funcionar como elemento mediatizador, proporciona mais opções e pode ajudar a cativar a criança.

### ***2.2.2.2 Estratégias.***

As estratégias utilizadas basearam-se na condição da Carolina, bem como nas suas características pessoais. Pelo facto de a DID se caracterizar por baixos níveis de atenção (Fonseca, 1995; Kirk e Gallagher, 1996), algumas das estratégias passaram por limitar fatores de distração ou que pudessem desviar a focalização do mais importante. Assim, os pedidos eram verbalizados de forma simples, evitando haver mais que uma ordem na mesma frase. Para evitar a dispersão, muitas das tarefas propostas eram sinalizadas com objetos, como arcos ou pinos. Por outro lado, quando se verificou a necessidade de apoios, com o decorrer das sessões tentou-se que os apoios fossem diminuindo gradualmente, para que a realização fosse melhorando por consciencialização e ação voluntária da Carolina.

Pela dificuldade de compreensão de conceitos abstratos (Kirk e Gallagher, 1996) e de compreensão da linguagem de forma geral, as instruções eram fornecidas utilizando também frases com vocabulários simples e acessível à Carolina.

### ***2.2.2.3 Atividades.***

Neste subcapítulo serão descritas algumas atividades dinamizadas ao longo das sessões. A título de exemplo deixa-se no Anexo 2, um planeamento e relatório de atividades realizadas com a Carolina.



Ao nível da Tonicidade, as principais atividades centraram-se nos momentos de relação, onde se fez pressão, principalmente, nos membros distais superiores e inferiores, mediada por objetos ou pelos estagiário, bem como balanceamentos e descontrações voluntárias. No que se refere à Equilibração foram feitos percursos psicomotores, onde se puseram em jogo as competências de equilíbrio estático e dinâmico. Relativamente à Lateralização não se desenvolveu nenhuma atividade em concreto, visto que a Carolina tinha este fator bem estruturado.

No domínio da Noção de Corpo, os momentos de relaxação também desenvolveram este fator uma vez que as pressões efetuadas permitem a perceção dos limites corporais, aliada a nomeação por parte do estagiário dos segmentos corporais quando enquanto se efetuavam as pressões. Também aqui se desenvolveram atividades de consciencialização dos seus dedos e a discriminação de direita-esquerda, através de jogos de mesa.

No âmbito da Estruturação Espaciotemporal, foram mais desenvolvidas as noções de espaço através da realização de *puzzles*. Já na Praxia Global, o facto de se terem dinamizados percursos psicomotores também ajudaram à coordenação intersegmentar dos grandes grupos musculares e os lançamentos e/ou remates a um alvo almejavam intervir sobre a planificação motora.

Para terminar, no âmbito da Praxia Fina, desenvolveram-se jogos de mesa, manuseamento de plasticinas que favoreceram a integração deste fator psicomotor.

Prossegue-se com a apresentação dos resultados obtidos na avaliação inicial e final dos dois instrumentos aplicados à Carolina.

## **2.3 Apresentação e discussão de resultados**

Neste subcapítulo descrever-se-ão os resultados da aplicação dos dois instrumentos de avaliação. Inicia-se com a descrição dos resultados da BPM, explicitando de forma clara os desempenhos da criança e a cotação atribuída, justificando-se quando se considere pertinente. Seguidamente, demonstram-se os resultados derivados da aplicação do ICAFE, fazendo-se uma análise dos resultados obtidos. Para facilitar a compreensão das melhorias verificadas entre os dois momentos de avaliação, apresentam-se os resultados derivados da avaliação inicial e final juntamente com a análise. Esta análise contemplará uma justificação das diferenças observadas, com fundamentação no desempenho da criança, mas também nas atividades desenvolvidas ao longo do projeto de intervenção.

**2.3.1.1 Bateria Psicomotora**

Antes de se partir para uma análise mais aprofundada dos subfatores, apresentar-se-á a tabela 4, que demonstra a diferença entre os vários fatores no momento de avaliação inicial e final. Na tabela podemos observar uma coluna que diz “Absoluto” e outra “Média”. O primeiro corresponde ao valor absoluto de cada Fator Psicomotor, obtido através das médias de cada subfator. Optou-se por deixar o valor das médias uma vez que, só com o valor absoluto, poderia dar a ideia de não se substanciarem diferenças na prestação da primeira para a segunda avaliação. Assim, com as médias explicitadas, consegue espelhar-se melhor as diferenças registadas entre as avaliações. Apresenta-se ainda um coluna que diz respeito à diferença entre as cotações na avaliação final e inicial, com valores absolutos e décimas.

Tabela 4- Tabela de resultados da BPM nas avaliações inicial e final em valores absolutos e médios

	Fator Psicomotor	Avaliação inicial		Avaliação final		Diferença	
		Absoluto	Média	Absoluto	Média	Absoluto	Média
1ª Unidade	Tonicidade	3	2,8	3	3,2	0	+0,4
	Equilíbrio	2	2,3	2	2	0	-0,3
2ª Unidade	Lateralização	4	4	4	4	0	0
	Noção do corpo	2	2,2	3	2,6	+1	+0,4
3ª Unidade	Estruturação espaciotemporal	2	1,5	2	1,75	0	+0,25
	Praxia global	2	2	2	1,5	0	-0,5
	Praxia fina	1	1,33	2	1,66	+1	+0,33
Total		16	16,13	18	16,71	+2	+0,58

Através da Tabela 4, observa-se que todos os Fatores Psicomotores verificaram diferenças, exceto na Lateralidade, que se manteve no nível 4. Pode constatar-se que, na avaliação, se registaram melhorias nos Fatores Psicomotores da Tonicidade, Noção de Corpo, Estruturação Espaciotemporal e Praxia Fina, ainda que só o último e na Noção de Corpo se tenha registado a subida de um ponto. Por outro lado, nos Fatores da Equilíbrio e da Praxia Global, a avaliação indica que houve um decréscimo de pontuações, sem influenciar a cotação geral do Fator.

Regista-se ainda que a soma total da cotação de cada Fator Psicomotor nos dois momentos de avaliação, segundo Fonseca (2010a), corresponde a um perfil psicomotor

normal ou euprático, verificando-se no entanto que da avaliação inicial para a final houve um aumento de dois pontos, perfazendo os 18, observados na segunda avaliação.

Prossegue-se então com a análise detalhada do desempenho em cada subfactor, tanto na avaliação inicial, como final. Serão também as justificações que se considerem pertinentes.

Relativamente ao aspeto somático a criança apresenta-se como sendo ectomórfica. Quanto a desvios posturais, a criança apresenta uma cifose. No que se refere ao **controle respiratório**, cingindo-nos à realização das *inspirações e expirações* e fadigabilidade, atribuiu-se uma cotação de **3** e **4**, respetivamente, não havendo nenhuma mudança em relação à avaliação inicial.

No que refere à **apneia**, a criança na avaliação inicial apresentou sinais de fadiga e descontrolo, sendo o tempo entre os 10 e 20 segundos, pelo que atribuiu a cotação de **2**. Na avaliação final, registou-se uma melhoria, atribuindo-se uma cotação de **3**, visto que o tempo mantido em apneia foi entre os 20 e os 30 segundos. Observou-se algum descontrolo na fase final da apneia e sinais emocionais, através do movimento dos braços. Esta melhoria pode estar relacionada com a utilização de técnicas de respiração durante os momentos de relaxação das sessões.

Tendo em conta, a aplicação da escala na sua globalidade, a criança mostrou-se sempre motivada durante as duas aplicações (exceto alguns momentos de frustração causados pela dificuldade das tarefas propostas) e sem sinais de fadiga evidentes, pelo que se atribuiu a cotação de **4** no item **Fatigabilidade**.

No fator **TONICIDADE** a Carolina obteve um valor combinado de **3** em ambos os momentos da avaliação, pelo total obtido nos diferentes subfactores.

No subfactor da **Extensibilidade**, salienta-se que nos membros inferiores não se teve em conta a observação dos *extensores da coxa*, uma vez que a criança tem desvios posturais, e como tal, esta seria uma posição de desconforto e que pouco recomendável dadas as suas características. Como tal, este fator não foi tido em conta para a avaliação da extensibilidade. Na observação do ângulo formado pelos *adutores*, foi visível alguma resistência tónica, e o ângulo formado foi cerca de 100°, e não houve alterações significativas na avaliação final, pelo que a cotação se manteve num **2**. Na observação inicial do *quadricípite\_femoral*, a distância entre os glúteos e os calcanhares da criança, foi entre 10-15 cm, pelo que a cotação da avaliação inicial do subfactor **Extensibilidade** nos membros inferiores foi de **2**. Contudo, na avaliação final foram observadas melhorias

qualitativas no movimento, que foi mais fluido e a posição mais afastada das pernas foi atingida sem grande esforço ou dificuldade por parte da Carolina. Registou-se um afastamento entre os 15 e os 20 cm, pelo que a cotação atribuída foi de **3**. Assim, a cotação da extensibilidade dos membros inferiores, com a melhoria deste último subfactor, também sofreu um aumento, cifrando-se em **3**.

Ainda na **Extensibilidade**, mas no que se refere à observação dos membros superiores, a cotação geral registada foi de **2**, não se registando diferenças entre os dois momentos de avaliação. Prende-se com o facto de a criança não conseguir tocar com os cotovelos um no outro (observação dos *deltoídes anteriores e dos peitorais*) e não conseguir tocar com o polegar no braço (observação dos *extensores do punho*) e ter apresentado sinais de resistência e rigidez, mais assinaláveis nos extensores do punho. Por isto foi cotada com **2** nestes dois subfactores. Ainda que, na observação dos *flexores do antebraço*, tenha conseguido realização a supinação total da mão, os braços não estavam em total extensão, sendo também visíveis alguns sinais de fadiga e incómodo, expressos por palavras. Na avaliação final, também foi a prova que a criança efetuou com mais facilidade, e em que houve uma melhoria do desempenho, sendo a Carolina capaz de realizar a máxima supinação das mãos com os braços em total extensão. Como a realização teve de ser assistida, a fim de se obter a posição pretendida, sendo que a cotação atribuída foi de **3**, melhorando o **2** obtido no primeiro momento.

Relativamente ao subfactor **Passividade**, a execução de membros superiores e inferiores na avaliação inicial foi diferenciada. No que toca aos primeiros, e referindo-nos à primeira avaliação, a Carolina evidenciou bastantes dificuldades em aceder aos movimentos provocados pelo estagiário, verificando-se movimentos voluntários, bloqueios e alguns movimentos coreiformes, atribuindo-se a cotação de **2**. Já nos membros inferiores, a realização foi mais conseguida: os movimentos eram mais fluidos e harmoniosos, registando-se ainda movimentos voluntários e alguns bloqueios (ainda que com menor frequência que nos braços). Atribuiu-se, igualmente, a cotação de **2**. Já na avaliação final, na maioria das explorações a Carolina conseguiu aceder a este estado tónico, com algumas alterações na pendularidade e evidenciado sinais emocionais. Nesta avaliação, a exploração dos membros inferiores e superiores não evidenciaram grandes diferenças, mas regista-se uma melhoria substancial em relação à primeira avaliação, existindo um aumento de um ponto, para o nível **3**.

Na avaliação inicial do subfactor **Paratonia**, a criança registou uma cotação de **3** para os membros inferiores, evidenciando algumas resistências às mobilizações do

estagiário. No entanto, com o decorrer da atividade verificou-se uma maior descontração neuromuscular, em ambas as pernas. Assinala-se ainda que não se verificaram diferenças entre o membro dominante (direito) do não dominante. Por outro lado, nos membros superiores, foi evidente mais resistência às mobilizações do estagiário, e mais sinais emocionais, como risos e algumas perguntas. Por este motivo, a cotação da avaliação inicial da **Paratonia** nos membros superiores, situou-se no nível **2**. Na avaliação final, nas mobilizações dos membros superiores, foi evidente a diferenciação entre o membro dominante (direito) e o não dominante, sendo o braço direito a apresentar maior tensão. Ainda assim, tanto nos membros inferiores, como nos superiores, a criança aceitou bem as mobilizações e conseguiu descontrair estes membros, apresentando resistências fracas e pouco frequentes. Cotou-se as realizações dos membros inferiores e superiores com **3**. Ainda que sem diferença na cotação geral do fator, **3**, também aqui houve uma melhoria da performance da Carolina da primeira para a segunda avaliação, nomeadamente, nos membros superiores.

No que respeita ao subfactor **Diadococinesias**, foram observadas diferenças entre as realizações com o membro dominante (direito) e não dominante. No primeiro, como expectável, os movimentos eram mais harmoniosos e coordenados. Na mão esquerda, os movimentos eram menos rítmicos, e verificou-se um maior desvio do cotovelo do eixo do antebraço. Os movimentos em espelho, em qualquer uma das mãos, eram muito pouco evidentes, quando a mão contralateral estava a fazer a tarefa. Na realização simultânea, foi mais evidentes as dificuldades de coordenação das mãos, tornando também os movimentos menos harmoniosos e rítmicos. Posto isto, a cotação deste subfactor foi de **3**. Na avaliação final a cotação manteve-se no valor **3** em todas as tarefas, apenas se verificou um decréscimo de um ponto na avaliação na mão direita. Esta diferença poderá não indicar, necessariamente, uma diminuição de capacidades, podendo estar relacionada com o facto de o estagiário ter melhorado a sua capacidade de observação e, no momento da avaliação final, ter um olhar mais crítico sobre as performances da Carolina. Esta diferença poderá fundamentar-se no treino do olhar, que foi sendo feito ao longo de todas as sessões, e outras atividades, que ocorreram ao longo do estágio, e não numa alteração substancial na performance (que não foi evidente).

No subfactor das **Sincinesias**, o desempenho da criança foi cotado com o nível **4**, pelo facto de se terem verificado algumas sincinesias, ainda que muito pouco evidentes. As sincinesias observadas foram apenas contralaterais, sem grande diferenciação entre a mão dominante e a não dominante. No entanto, na avaliação final, durante algumas provas da BPM, observaram-se sincinesias bocais, nas tarefas que exigiam mais concentração.

Posto isto, a cotação deste subfactor foi de **3**. Ainda que a cotação deste item não tenha mudado, as sincinesias mais observadas no primeiro momento foram as contralaterais, ao passo que, no segundo momento, as mais observadas foram as bucais. Considera-se, mais uma vez, que o treino do olhar poderá ter tido um papel preponderante, uma vez que, na atividade propriamente dita deste fator, a performance da Carolina foi muito semelhante nos dois momentos, não se verificando grande sincinesias bucais ou contralaterais em ambas. No entanto, a cotação das sincinesias bucais desceu de **4** para **3**, pela observação deste comportamento no desempenho de outras tarefas da BPM.

De um modo geral, a **TONICIDADE** foi um dos Fatores Psicomotores que registou um aumento considerável (0.4 pontos em média), sendo que este aumento está alicerçado nas melhorias já descritas das performances das subtarefas **Extensibilidade**, **Passividade** e **Paratonia**. Estes aumentos poderão estar relacionados com a dinamização de momentos de relaxação ao fim de cada sessão. Acrescente-se ainda que os momentos de relaxação eram essencialmente dinamizados através do toque (pelo estagiário ou mediado por objetos), estimulação sensorial, abandonos voluntários de membros. Este tipo de vivências, por ser semelhante às tarefas da BPM, pode ter ajudado a que a Carolina replicasse o seu comportamento das sessões, na fase de avaliação. Isto não invalida o facto positivo de a Carolina ter passado a ter a capacidade de aceder voluntariamente a estados de tensão diferenciados.

No fator **EQUILIBRAÇÃO** a Carolina obteve um valor combinado de **2** na primeira avaliação, pelo total obtido nos diferentes subfactores. No subfactor **Imobilidade**, a criança revelou alguns sinais de instabilidade, com algumas reequilibrações e ainda alguns sorrisos. Ainda que não se tenham observado “sinais disfuncionais vestibulares e cerebelosos óbvios” (Fonseca, 2010, p.151), também não se pode cotar com o valor acima pelo facto de não se poder considerar que a criança teve um desempenho completo e adequado. Assim sendo, e também por motivo de o tempo que a Carolina se manteve imóvel ter sido cerca de 35 segundos, a cotação atribuída foi de **2**. No segundo momento de avaliação, a Carolina conseguiu realizar a tarefa durante o tempo pedido evidenciando, no entanto, alguns sinais de insegurança, nomeadamente: alguns sorrisos, algumas oscilações ligeiras da postura (sem que causassem desequilíbrio) e abertura dos olhos 5 vezes durante a realização. Apesar de ter levado a tarefa até ao fim, a sua realização não foi completa e totalmente adequada, pelos sinais já descritos., atribuindo a cotação de **3**, refletindo uma melhoria de um ponto em relação à primeira avaliação, visto que a realização, nesse momento, foi menos extensa a nível temporal, revelando mais sinais de insegurança

No subfactor **Equilíbrio Estático**, a cotação atribuída será uma média das cotações das três provas aqui englobadas, tendo sido a cotação geral **3** na avaliação inicial. No *apoio retilíneo*, a cotação foi de **3**, visto que a criança evidenciou um bom controlo postural, cumprindo os 20 segundos requeridos, demonstrando algumas reequilibrações. No *apoio unipedal*, observaram-se algumas dificuldades, havendo mais reequilibrações que no apoio retilíneo. Ainda que o tempo total (20 segundos) tenha sido cumprido, pelo facto de as oscilações e movimentos compensatórios terem sido mais evidentes, optou-se por uma cotação de **2**. Na avaliação final, a Carolina apenas realizou uma das três tarefas pedidas, tendo sido cotada com **1**. Realizou a prova *equilíbrio nas pontas dos pés* (prova que não foi aplicada na avaliação inicial, pelo facto de o estagiário considerar pouco apropriada tendo em conta as características dos seus pés). Conseguiu apenas manter a posição durante cerca de 5 segundos, sendo observáveis reequilibrações óbvias e movimentos compensatórios com as mãos, mas sem se terem registado quedas.

No **Equilíbrio Dinâmico**, a cotação geral será obtida através da média das várias provas englobadas. Relativamente à *marcha controlada*, na avaliação inicial, a criança realizou todo o percurso, sendo necessárias reequilibrações. Verificou-se ainda alguns desvios no percurso, o que poderá ser justificado pelo facto de não se ter dado uma linha visível por onde a criança se guiar. Por todos estes motivos, atribuiu-se uma cotação de **2**, que melhorou para **3** no segundo momento. Aqui, o percurso foi completo, mas de forma pouco controlada, utilizando por isso movimentos compensatórios das mãos, observando-se ainda pequenos desvios, mas pouco significativos. Ainda que a cotação **3** implique a não existência de desvios, a criança não revelou insegurança gravitacional do nível **2**. Fica patente que houve uma melhoria na segurança gravítica dinâmica da Carolina.

Nas *Deslocações com Apoio Unipedal*, assinala-se a preferência da criança pelo pé direito, e que a cotação geral deste subfactor foi **1** nos dois momentos. Na avaliação inicial, com o *pé direito*, a criança revelou muita insegurança gravitacional, observando-se desvios, reequilibrações frequentes e uma realização do percurso pouco melódica e rítmica. Na realização com o *pé esquerdo* (não dominante), o percurso não foi completo na totalidade, havendo muita insegurança gravitacional (a criança procurou frequentemente outros apoios, nas paredes ou no estagiário), verificando-se muita irregularidade na distância dos saltos. Ainda que tivesse sido incentivada, a Carolina, recusou-se a voltar a tentar realizar a tarefa. Na avaliação final, a criança realizou os dois percursos com ambos os pés, requerendo ajuda física do estagiário para o conseguir, não se mostrando disponível para realizar sem a ajuda. Os saltos evidenciaram muita insegurança gravitacional, sendo pouco melódicos, pouco regulares a nível da amplitude, com alguns



desvios e bastantes reequilibrações. Ainda que o desempenho não se tenha substanciado numa melhoria da cotação em relação à primeira avaliação, houve uma melhoria de desempenho, uma vez que a Carolina, na realização com o pé direito, precisou de apoio com apenas uma mão, ao passo, que, o percurso com o pé esquerdo, foi realizado na totalidade, mas com a ajuda das duas mãos do estagiário.

Nas *Deslocações de Pés Juntos*, a criança revelou mais segurança do que em apoio unipedal, ainda que se tenham registado alguns desvios e realizações pouco harmoniosas. Verificou-se que houve uma manutenção das capacidades da Carolina, uma vez que nenhuma das pontuações mudou nas duas avaliações. No *deslocamento para a frente*, a cotação atribuída foi de **3** nas duas avaliações, pelo facto de a criança ter realizado de forma pouco rítmica, revelando alguns desvios, com diferença de amplitude entre saltos, evidenciando, no entanto, um controlo adequado. Na cotação com nível três (3), estão apenas englobados pequenos desvios de direcção e não na amplitude de salto; por outro lado, engloba pequenas reequilibrações, que não foram observadas, no caso da Carolina. Por estes motivos, e por ter feito o percurso com alguma segurança gravitacional, com um tónus adequado e sem sincinesias (critérios incluídos na cotação **2**), optando-se pela cotação **3**. No *deslocamento para trás*, em ambas as avaliações, foram manifestadas mais dificuldades e mais insegurança. A criança dava saltos mais pequenos, pouco ritmados, evidenciando mais hipertonia e com desvios no percurso, sendo então cotada com **2**. No *deslocamento de olhos fechados para a frente*, a realização foi completa e relativamente segura, sendo observáveis alguns desvios e hesitações, com uma execução pouco melódica, mas com um controlo de amplitude dos saltos razoável. Assim sendo, a tarefa foi cotada com **3** nas duas avaliações.

Como se demonstrou, este foi um Fator marcado por aumentos e decrementos de desempenhos. Estes resultados demonstram-se algo contraditórios visto que a melhoria de desempenho nas subtarefas **Imobilidade** e **Marcha Controlada** sugerem que a criança melhorou o seu controlo postural, revelando por isso uma maior segurança gravitacional, tanto no estado dinâmico como estático. No sentido contrário, no **Equilíbrio Estático**, em relação aos subfatores de *Apoio Retilíneo* e *Apoio Unipedal* houve um decréscimo de cotação, sugerindo insegurança gravitacional. Estas diferenças poderão ser fruto da pouca disponibilidade emocional e da fraca atenção da criança na realização das tarefas indicadas na reavaliação, condicionando, por isso, os resultados obtidos. Não obstante, a cotação foi atribuída segundo o desempenho da criança no momento de avaliação, sendo, no entanto, necessário ter todos os fatores em conta para uma compreensão melhor da real segurança gravitacional da Carolina. Salienta-se que pode ser justificada pela



dinamização de percursos psicomotores que envolviam deslocamentos em apoios unipedais e com pés juntos.

No fator psicomotor **LATERALIZAÇÃO**, a criança apresentou um perfil consistente nas duas avaliações. A preferência dos órgãos recetores (olhos e ouvidos) é igual à sua preferência dos membros efetores (mãos e pés), sendo que se observou uma preferência pelo lado direito. Como tal, cotou-se a lateralização com um nível de **4**, uma vez que não se observaram hesitações no momento de escolher o lado com que realizar as tarefas propostas. Este desempenho sugere a uma boa diferenciação hemisférica e, consequente, distinção de preferências laterais.

No fator **NOÇÃO do CORPO** a Carolina obteve um valor combinado de **2**, pelo total obtido nos diferentes subfactores na primeira avaliação. Na segunda, este valor subiu para **3**, substanciando-se na melhoria de alguns desempenhos, como veremos seguidamente. Começando pelo **Sentido Cinestésico**, a criança, na avaliação inicial, nomeou todos os membros corretamente, com exceção dos dedos. De assinalar que falhou na lateralidade de todos os membros com exceção das mãos e dos pés, evidenciando que a lateralização nestes membros está estruturada, como também se pode inferir pela classificação do Fator Psicomotor da Lateralização. Assim sendo, a classificação atribuída foi de **1**, visto que apenas foram nomeados corretamente seis pontos táteis, ainda que não se verifique uma “confusão cinestésica geral” (Fonseca, 2010, p. 181). Na segunda avaliação, foram nomeados corretamente 12 dos pontos táteis apontados pelo estagiário, evidenciando, por vezes, alguma hesitação, pelo que a cotação foi de **3**. Esta melhoria poderá estar relacionada com o facto de se terem realizado, ao longo da intervenção, tarefas com o corpo, nomeadamente da nomeação de várias localizações, bem como da nomeação, por parte do estagiário, de várias partes do corpo, nos momentos de relaxação. Neste subfactor em particular, destaca-se que a Carolina nomeou erradamente dois dos dedos (o polegar e o médio) por já os conhecer com outras denominações: “fura-bolos” e “paizinho”. Também aqui ficou claro que a Carolina tem muitas dificuldades de distinção de direita-esquerda, uma vez que acertou no nome de todas as localizações, mas errou ao fazer esta discriminação.

Relativamente ao **Reconhecimento Direita-Esquerda**, algumas inferências puderam ser retiradas do subfactor anterior, ainda que este tenha esclarecido as dificuldades da criança e demonstrado outras. A criança foi cotada com **2** nesta prova nas duas avaliações, pelo número de solicitações acertadas e pela hesitação que foi sendo revelada. Na primeira avaliação, a criança acertou em 4 solicitações, todas relativas ao seu

corpo (mão direita, pé direito, mão esquerda e cruzamento do pé direito sobre o joelho esquerdo). Na avaliação final, a criança apenas nomeou três dos pontos táteis corretamente, falhando no pedido “cruzamento do pé direito sobre o joelho esquerdo”. Apesar de sugerir um decremento na prestação, no primeiro momento esta realização foi feita de forma um pouco aleatória, não havendo propriamente uma consciencialização do movimento. Ainda que, na avaliação final, não cumprisse o requisito de acertar em quatro pontos táteis para receber a cotação de **2**, foi esta a cotação atribuída uma vez que a Carolina não evidenciou uma “confusão cinestésica geral” nem dificuldades marcadas em “identificar e nomear partes do seu corpo” (Fonseca, 2010a, p. 183). Assinala-se ainda que, relativamente às solicitações que envolviam localização reversível, a criança não acertou em nenhuma das duas, falhando ainda as solicitações que envolviam partes do corpo que não fossem membros distais (como o olho e a orelha).

No que se refere à **Autoimagem**, a criança foi cotada com **3** em ambas as avaliações, verificando-se uma manutenção das capacidades. Na primeira vez, a Carolina acertou por duas vezes um pouco por cima da ponta do nariz, mas o movimento foi relativamente bem executado. No segundo momento, a criança efetuou o movimento de forma pouco precisa e com grande rapidez, podendo estes factos terem influenciado o número de vezes que a criança acertou na ponta do seu nariz (duas). Apesar de não ter revelado grande controlo, também não se verificaram movimento excessivamente controlados ou diferenças substanciais na sua lateralidade.

Na tarefa **Imitação de gestos**, a criança foi cotada com **2** nas duas avaliações, com performances muito semelhantes. Em ambas, a criança reproduziu as duas primeiras figuras, ainda que não tenham sido conseguidas de forma totalmente completa. Na primeira, a criança apenas fez uma das voltas de 180º pedidas e, na segunda, apenas fez o triângulo e um retângulo na horizontal, não fazendo o retângulo da vertical, reproduzindo, portanto, uma imagem incompleta. Foram bastantes evidentes distorções das imagens, dessincronização entre os movimentos das duas mãos, dismetrias e alguma hesitação.

No que concerne ao **Desenho do Corpo**, a criança fez desenhos em que são observáveis e claros a cabeça, tronco e membros. No primeiro desenho elaborado, analisando cada zona com mais atenção, pode observar-se que, na cabeça, a criança desenhou alguns pormenores, sendo eles: os olhos, o nariz, a boca, dentes e cabelo; no tronco não foram desenhados alguns elementos de ligação, como o pescoço e os ombros; nos membros superiores, destaca-se o facto de a criança ter desenhado cada mão com seis dedos, sendo que nas pernas não há nada de relevante a assinalar. Assinala-se ainda

que a criança não acertou na proporcionalidade correta ao tronco e membros. No segundo desenho, a Carolina desenhou a figura humana toda na mesma cor. Na cabeça, assinala-se que desta vez não desenhou os dentes e o nariz; voltando a não desenhar elementos de ligação (ombros e pescoço). Nos membros superiores, incluiu mãos e dedos, sendo que uma tem cinco dedos e a outra quatro. Nos membros inferiores não há nada a assinalar. O desenho, de um modo geral, já se mostrou mais proporcional. Comparando com a *Escala de Wintsch*, como requer o instrumento, verificamos que a proporcionalidade entre tronco e membros inferiores não está totalmente correta, sendo que a cabeça está desenhada de forma pouco precisa. No entanto, no desenho da Escala, não aparecem discriminadas as mãos, e a Carolina desenhou-as. Tendo estes factos em vista, atribuiu-se a cotação de **3**, visto que o desenho se encontra completo, organizado, com alguns pormenores, apresentando também com algumas distorções. Mais uma vez, não se registou uma alteração da cotação entre os dois momentos, observando-se, no entanto, uma evolução na representação da figura humana, nomeadamente: na proporcionalidade da relação entre cabeça, tronco, membros e mãos e no número de dedos, que foi desenhado mais criteriosamente.

No fator **ESTRUTURAÇÃO ESPACIOTEMPORAL** a Carolina obteve um valor combinado de **2** pelo total obtido nos diferentes subfactores, nos dois momentos de avaliação.

Antes de se mencionar a prestação da criança e a cotação atribuída no subfactor **Organização**, assinala-se a alteração ao protocolo de aplicação devido às características da criança. Posto isto, a alteração feita consistiu na ajuda para o cálculo do número de passos a dar e como a criança teria de alterar o tamanho da passada (aumentando ou diminuindo). Apesar disso, pareceu que a Carolina teve dificuldade na compreensão do objetivo da tarefa, pelo que não conseguiu alterar a passada e dar o número de passos correto, quer quando o número de passos aumentou ou diminuiu. Inicialmente, tentou realizar-se apenas com passos a mais, mas a Carolina não realizou qualquer adaptação às passadas, nem quando foi corrigida percebeu o porquê. Assim sendo, tendo em conta que apenas primeiro percurso foi realizado com sucesso, a cotação a dar, nas duas avaliações, terá de ser de **1**, uma vez que nos dois percursos seguintes não houve um ajustamento espacial das passadas. Destaca-se que este subfactor engloba capacidades cognitivas (de soma e subtração) que a Carolina não tem consolidadas, sendo isto uma razão para o seu insucesso. No entanto, mesmo quando ajudada a realizar estes cálculos, verificou-se que a Carolina não adaptou o tamanho da sua passada, confirmando a

difficuldade no cálculo de distâncias, na planificação visuoespacial, bem como na realização de ajustes a planos motores.

No item da **Estruturação Dinâmica**, também se efetuou uma alteração ao protocolo, sendo utilizados lápis em vez de fósforos, sendo que a imagem observada estava representada num *tablet*. Nos dois momentos, a cotação atribuída foi **2**, no entanto as prestações registaram algumas diferenças. Na avaliação inicial, na primeira prova para cotação, a Carolina trocou a orientação dos lápis, colocando baixo-cima-baixo, em vez de cima-baixo-cima. Na segunda e terceira provas, acertou a orientação de todos os lápis. Nas provas seguintes, os lápis não foram colocados corretamente, no que respeita à forma da figura ou à direção, evidenciando as dificuldades de estruturação espacial da criança. Efetivamente, pela descrição da BPM, a cotação atribuída deveria ser de **1**, uma vez que a criança apenas acertou duas figuras e a orientação de uma. Tendo em conta que as figuras colocadas corretamente apresentavam um nível mais exigente que a primeira, pode sugerir que a criança realizou a tarefa com pouca atenção, e não serem evidenciadas dificuldades “gnósicas e práxicas significativas” (Fonseca, 2010, p. 203). Verificaram-se sim dificuldades de estruturação e memorização espaciais. Na avaliação final, a Carolina acertou a representação das duas primeiras figuras e acertou na quarta, apenas com uma ligeira alteração na inclinação de um lápis, que não se considerou relevante. Salienta-se ainda que na quinta figura, a criança desistiu da realização desta sub tarefa. Considerou que foram realizadas três tarefas, tal como na primeira avaliação. Observou-se que a criança raramente colocava os lápis numa posição totalmente vertical como representava a figura, havendo sempre alguma inclinação, indicando dificuldades de estruturação visuoespacial. Na realização deste subfactor, em ambos os momentos de avaliação, levantou-se uma questão. Quando apresentadas as imagens que têm de ser reproduzidas, a Carolina acertou em algumas, como já foi referido, mas noutras exibiu um padrão característico. Supondo que a imagem tem os lápis “cima-baixo-cima”, a Carolina reproduziu-os na ordem correta e com o número de lápis certos, mas com a configuração “baixo-cima-baixo”. O facto de ter acertado em algumas das representações que elaborou, põe em evidência eventuais dificuldades de estruturação espacial, bem como dificuldades de memorização. Estas dificuldades ficaram bastante evidentes nas figuras com sequências que envolviam mais elementos e em que os ângulos formados entre os vários componentes passam a ser elaborados. Por outro lado, salienta-se o que pode ser um sinal de desatenção da Carolina, que ao estar atenta a todos os pormenores consegue reproduzir sequências simples de forma correta, e quando está desatenta comete erros como os acima descritos.

Relativamente à **Representação Topográfica**, assinala-se apenas que além das orientações dadas pelo protocolo da BPM, todo o percurso foi assistido verbalmente, através do questionamento entre cada ponto do percurso a realizar. A realização, na avaliação inicial, foi marcada por várias hesitações e dificuldades de orientação espacial, efetivando-se um erro no percurso. Pelo facto das hesitações constantes e interrupções do percurso foi atribuída a cotação de **2**. Na avaliação final, verificou-se um melhor desempenho, tendo a tarefa sido cotada com **3**. A Carolina conseguiu realizar todo o percurso proposto pelo estagiário, ainda que tenha revelado mais hesitação na passagem da primeira estação (não contando com a partida) para a segunda. Nas restantes fases da trajetória, não se registaram muitas hesitações e a Carolina realizou de forma correta e orientada, segundo o requerido pela tarefa. O bom desempenho neste subteste evidencia que a Carolina tem a estruturação espacial em desenvolvimento. Neste caso, houve a capacidade de memorizar uma sequência de passos a dar e depois efetuá-los no plano motor. Além destas capacidades, esta prova clarifica ainda a capacidade de transpor algo demonstrado em papel para um espaço físico real. Todos estes processos cognitivos acabam por implicar níveis de elaboração mais complexos que os exigidos na tarefa anterior. O desempenho nesta tarefa também pode ter sido influenciado positivamente pelo conhecimento da sala, visto ter sido o local de intervenção em todas as sessões (com a exceção de uma).

Terminando o Fator da Estruturação Espaciotemporal, na **Estruturação Rítmica**, a classificação atribuída nas duas avaliações foi de **1**. A criança revelou muitas dificuldades de percepção auditiva, revelado pela grande dificuldade na reprodução das sequências apresentadas. Em ambas as avaliações, a Carolina falhou a prova de ensaio e nas duas aplicadas seguidamente. Considerou-se pouco frutífero levar esta subtarefa até ao fim, por questões motivacionais e emocionais. A audiomotricidade implica competências de carácter auditivo, como a captação, discriminação, memorização e reprodução motora de sequências apresentadas ritmicamente. Como foi observado na tarefa anterior, as capacidades de memorização e reprodução motora de sequências estão presentes. Assim sendo, elucida-se que o áudio é o fator que se encontra na base das dificuldades, constatando-se que a audiomotricidade não está muito desenvolvida.

No fator **PRÁXIA GLOBAL** a Carolina obteve um valor combinado de **2**, pelo total obtido nos diferentes subfactores. Este fator inicia-se pela avaliação da **Coordenação Oculomanual**, onde as *performances* nos dois momentos de avaliação foram muito distintas, sendo que na primeira cotação conferida foi **3**, ao passo que, na segunda, a prova foi cotada com **1**. Na avaliação inicial, as realizações observadas foram relativamente bem

executadas, sendo perceptível algumas dificuldades de adequação da força, mas com uma taxa de sucesso positiva, na medida em que a criança acertou dois dos quatro lançamentos. Na avaliação final, a Carolina não acertou nenhum dos lançamentos realizados. Verificou-se que os lançamentos eram relativamente constantes em termos de força e direção, não havendo, no entanto, a adaptação destes parâmetros biofísicos para acertar no alvo. O decréscimo de dois pontos pode ser explicado pela limitação dos critérios de cotação, uma vez que são apenas quatro lançamentos e, falhando apenas um, a cotação desce imediatamente. Independentemente disto, observou-se uma grande dificuldade em adaptar a resposta motora conforme as exigências da atividade (como foi observado no subfactor da Organização), uma vez que a Carolina, mesmo com ajuda verbal do estagiário, não adaptou qualquer um dos lançamentos realizados, sendo todos muito semelhantes, como se de repetições se tratasse, em termos de força e direção. Isto demonstra que apenas um planeamento é bem executado, revelando, por outro lado, as limitações modificar, indiciando um controlo visuomotor.

Na **Coordenação Oculopedal**, na primeira avaliação, foram mais evidentes as dificuldades de coordenação motora e praxia da criança, havendo menos sucesso nas tentativas de execução do proposto, substanciando-se apenas por uma execução correta (dentro do alvo). Na segunda avaliação, a Carolina também acertou apenas um dos quatro lançamentos de prova, sendo que este subfactor cotado com o valor de **2** nas duas avaliações. Como na prova anterior, verificou-se muita dificuldade em alterar o parâmetro de força para que o objetivo fosse atingido, indicando que há um fraco planeamento motor. Acrescente-se ainda que, no primeiro momento de avaliação, o desempenho nestes dois subfatores não foi muito diferente do segundo, no entanto, como já referido em pontos anteriores, pode ter havido uma apreciação pouco correta, por parte do estagiário, por falta de treino do olhar e análise das performances.

Relativamente à **Dismetria**, como sugerem os desempenhos nas provas anteriores, foram bastantes evidentes as dificuldades de orientação e regulação dos movimentos, face a um alvo, quer manuais quer pedais, pelo que a cotação aqui atribuída foi de **2** nas duas avaliações.

No que respeita à **Dissociação**, a cotação atribuída **1** nos dois momentos, no entanto, as prestações foram diferentes. Na avaliação inicial, a criança não executou corretamente a primeira sequência, ainda que tenha sido tentada mais que uma vez e com reforços do estagiário. Tentou-se a segunda sequência, e como as dificuldades foram bastantes evidentes, optou-se por não se prosseguir com a aplicação desta subtarefa. Na

avaliação final, na primeira sequência de batimentos, a Carolina conseguiu reproduzi-la corretamente. No entanto, como a prova envolve a repetição dessa sequência por quatro vezes, isso fez com que fosse mais complicado para a Carolina reproduzi-la na íntegra e sem erros. Foi bastante perceptível que o facto de ter de se repetir quatro vezes foi um fator que limitou a prestação da Carolina, pela confusão que gerou, sendo que a criança, a certo ponto, estava mais motivada em fazer barulho, do que propriamente em acertar a realização da sequência. Observou-se uma pequena melhoria neste aspeto, uma vez que a Carolina foi capaz de memorizar um plano motor curto apresentado visualmente, ao passo que, na primeira avaliação, nem a repetição foi executada. No entanto, como supramencionado, voltou a manifestar-se a dificuldade no planeamento motor, bem como na coordenação bilateral de membros, resultando em movimentos dispráxicos, uma vez que a criança não conseguiu reproduzir por quatro vezes a sequência demonstrada pelo estagiário.

Por último, no fator **PRÁXIA FINA**, a Carolina obteve o seu valor combinado mais baixo, **1**, pelo total obtido nos diferentes subfactores. Neste fator regista-se a melhoria de um ponto na avaliação final. Na **Coordenação Dinâmica Manual**, foi cotada com **1** nas duas avaliações. Na primeira, a criança levou mais que 6 minutos na construção e desconstrução da pulseira de cliques. Foram bastante evidentes as dificuldades em manusear os cliques, no entanto, a Carolina conseguiu perceber o método de montar/desmontar os cliques, no entanto, quando havia alguma diferença na colocação do clipe as dificuldades acentuavam-se. Foi bastante evidente a existência de dispraxia, dissincronias e dificuldade de atenção visual. Na segunda avaliação o desempenho piorou, uma vez que só desmontou a pulseira. Verificou-se que, além das claras dificuldades de dificuldades de coordenação bimanual e dos dedos e atenção visual, houve uma dificuldade em manusear os cliques. Isto pode ter sido influenciado pelo material dos cliques, uma vez que, ao contrário do que é suposto, os cliques eram de plástico. Pela sua maior maleabilidade, quando era exercida muita força, por vezes deformavam-se um pouco. As dificuldades de atenção visual podem também ser relacionadas com o desinteresse na tarefa e da falta de motivação, substanciada na falta de sucesso, ainda que tenha sido incentivada durante a sua realização

No subfactor **Tamborilar**, na avaliação inicial, verificaram-se algumas dificuldades na execução, nomeadamente: hesitações na transição dos dedos, na utilização dos dedos anelares de ambas as mãos, saltos na sequência e ainda algumas repetições. O planeamento micromotor foi algo ineficaz e, conseqüentemente, a cotação atribuída foi de **2**. Na avaliação final, registou-se uma melhoria, pelo que a cotação foi de **3**. O desempenho



foi diferenciado quando se a execução foi realizada com a mão dominante, não dominante e simultaneamente. Com a sua mão preferencial (direita) foi mais prático, observando-se que os círculos eram realizados de forma eficiente, sendo a transição correta, verificando-se algumas sincinesias. Na realização com a mão esquerda, foram evidenciadas algumas hesitações na transição dos dedos, sendo as sincinesias, particularmente as bucais, mais frequentes. Aquando da execução com as mãos em simultâneo, as dificuldades resultaram numa performance com mais hesitações repetições na oponibilidade e saltos na sequência. As maiores dificuldades verificaram-se na realização com as duas mãos simultaneamente (como seria expectável), sendo que a diferença entre esta execução e a execução com cada mão isoladamente não foi significativamente discrepante.

Na subtarefa **Velocidade-Precisão**, a cotação foi de **1**, em ambas as avaliações. Na primeira, a criança não atingiu o número mínimo de cruces e pontos em cada uma das tarefas. Evidenciaram-se algumas dificuldades, mais especificamente, rigidez e tremores. Ainda que não se possam negar as dificuldades da Carolina, a realização da tarefa foi tão incompleta, uma vez que a criança não compreendeu o propósito da tarefa, não se dedicando e esforçando na sua realização. Na avaliação final, tanto na prova dos pontos, como na prova das cruces, o número de formas desenhadas foi novamente escasso. Na prova dos pontos, foram apenas desenhados seis, verificando-se bastantes tremores durante a execução da mesma, chegando numa das quadrículas terem ficado três pontos. Salienta-se ainda assim a melhoria da prestação segunda fase. Apesar do número de pontos desenhados terem sido iguais nos dois momentos, na primeira avaliação foram desenhados círculos, ao passo que, na segunda fase, pode considerar-se que foram escritos pontos. A prova das cruces foi realizada de forma mais eficiente, com menos tremores e tensão na mão, mas igualmente difícil ao nível do planeamento micromotor e velocidade de execução. Observaram-se dificuldades no planeamento micromotor e excessiva tensão na mão, particularmente na prova dos pontos. O número de cruces feitas nos dois momentos foi o mesmo, mas na segunda avaliação, as cruces foram desenhadas com mais precisão. A apreciação desta prova permite perceber que o parâmetro da velocidade não se alterou, em sentido contrário, a precisão melhorou, sendo perceptível nas duas provas.

Em suma, os resultados obtidos evidenciam que houve uma melhoria, ou pelo menos manutenção das competências psicomotoras da Carolina. Nos casos dos Fatores em que houve um decréscimo do desempenho, e como descrito acima, poderá estar relacionado, no caso da Equilibração com a pouca disponibilidade da Carolina para as tarefas em questão; e, no caso da Praxia Global, ter estado relacionado com uma



sobrevalorização do desempenho da Carolina, no momento da avaliação inicial, visto que as dificuldades de adaptação do plano motor já tinham sido evidentes no primeiro momento.

Ainda que se tenha registado uma melhoria, de um modo geral, de todos os Fatores Psicomotores, a Carolina ainda evidencia competências psicomotoras que podem ser melhoradas, nomeadamente: a segurança gravitacional, quer estática quer dinâmica; distinção direita-esquerda; planeamento motor; criação de planos motores; alteração de planos motores já existentes; audiomotricidade, coordenação bimanual, e; motricidade fina, de um modo geral.

Importa salientar ainda as competências psicomotoras bem desenvolvidas da Carolina, que são: a Tonicidade, de um modo geral; Lateralização, e; noção cinestésica do seu corpo.

Terminada a exposição dos resultados provenientes da aplicação da BPM, prossegue-se com a apresentação dos resultados que o ICAFE permitiu obter.

### ***2.3.1.2 Inventário de Comportamental de Avaliação das Funções Executivas***

Prossegue-se então com a análise detalhada do desempenho em cada domínio de função executiva, tanto na avaliação inicial, como final. Serão também as justificações que se considerem pertinentes. Antes de partirmos para a análise propriamente dita, explicitar-se-ão considerações tidas em conta durante o processo de análise.

O ICAFE é um instrumento com referência à norma, no entanto, além de não estar padronizado para a população portuguesa, no âmbito do trabalho desenvolvido não é do interesse saber se a Carolina apresenta um desvio em relação à norma. Interessa, por outro lado, saber se se registou alguma alteração do primeiro para o segundo momento de avaliação. Para haver uma melhor compreensão do que significam os valores brutos obtidos, os resultados, relativos às escalas clínicas, apresentados serão sobre a forma de proporção, e.g. 2/10, o que quer dizer que dos dez pontos possíveis obteve apenas dois. Convém ter em conta que scores brutos maiores indicam uma maior disfuncionalidade executiva, uma vez que se observam mais comportamentos, dos descritos na escala, que apontam neste sentido (Gioia et al., 2000). Este procedimento será alterado para as escalas de validade do instrumento, fazendo-se apenas uma análise do score bruto obtido, uma vez que isso permite inferir se o respondente foi coerente nas respostas e/ou se foi negativo no julgamento que fez.

A apresentação dos resultados será feita começando nas escalas clínicas, seguindo-se a ordem apresentada por Gioia e colegas (2000), no seu manual profissional. Será iniciado pela Inibição, prosseguindo com a Mudança, Controlo Emocional, Iniciativa, Memória de trabalho, Planeamento/Organização, Organização de Materiais e Monitorização. Analisam-se ainda as escalas de validade, Escala de Negatividade e Escala de Consistência. Por fim, termina-se com a demonstração dos Índices de Regulação do Comportamento e Metacognição, juntando-se ainda a pontuação geral, apresentada pelo Compósito Executivo Global.

Para se considerar uma escala relevante, considerou-se um ponto de corte 0.7 das médias das respostas de educadora e professora, i.e. se a média de rácios entre os valores das respostas obtidas e as possíveis, de educadora e professora, for igual a 0.7, ou maior, considera-se uma escala com um valor de disfuncionalidade a assinalar. Tendo em conta, o ponto de corte estabelecido, verifica-se que as escalas onde existem problemas são a Inibição, o Controlo Emocional, Memória de Trabalho, Planeamento/ Organização e Monitorização. Sendo por isso nessas que se tenta fazer uma análise mais pormenorizada. Mais uma vez, apresenta-se a tabela 5 que sistematiza todas as pontuações obtidas das duas avaliações do instrumento, neste caso o ICAFE, para depois se realizar uma apreciação mais pormenorizada.

Tabela 5- Tabela referente aos resultados de todas as subescalas do ICAFE nos dois momentos de avaliação

		Avaliação inicial		Avaliação final		Diferença	
		Educadora	Professora	Educadora	Professora	Educadora	Professora
Escalas Clínicas	Inibição	23/30	20/30	22/30	23/30	-1	+3
	Mudança	12/18	15/30	11/18	21/30	-1	+6
	Controlo Emocional	21/30	17/27	21/30	19/27	0	+2
	Iniciativa	15/24	15/21	15/24	15/21	0	0
	Memória de Trabalho	23/30	21/30	21/30	23/30	-2	+2
	Planeamento/ Organização	27/36	17/30	32/36	22/30	+5	+5
	Organização de Materiais	12/18	10/21	12/18	13/21	0	+3
	Monitorização	23/24	21/30	24/24	22/30	+1	+1
Escalas de Validade	Escala de Negatividade	1	0	3	0	+2	0
	Escala de Consistência	3	4	3	5	+1	+1
Índices	Índice de Regulação de Comportamento	56/84	52/87	54/84	63/87	-2	+11

Índices	Índice de Metacognição	100/132	84/135	105/132	95/135	+5	+11
Geral	Compósito Executivo Geral	156/216	136/222	159/16	158/222	+3	+22

No domínio da **INIBIÇÃO**, na avaliação inicial, a cotação atribuída à Carolina foi de **23/30** e **20/30**, pela educadora de referência e professora, respetivamente. Na avaliação final, verificou-se que a pontuação da educadora desceu um ponto e a da professora subiu para **23/30**. Ainda que se observe uma diferença, pode considerar-se que as respondentes concordaram que a Carolina tem dificuldades no que respeita à inibição. Como nos esclarecem Gioia e colegas (2000), a inibição reflete-se na capacidade de parar uma ação voluntariamente, podendo constatar-se comportamentos como: dificuldades em ouvir um “não” ou ser inoportuno. De salientar que são características observáveis na Carolina, a primeira que muitas vezes resulta em estados emocionais excessivos (as birras) e a segunda, quando a Carolina não sabe esperar a sua vez, ou inicia assuntos ou temas que são desadequados numa conversa

No que respeita à **MUDANÇA**, a Carolina apresentou os resultados de **12/18** e de **15/30**, na avaliação inicial, para educadora de referência e professora, respetivamente. Mais uma vez, a pontuação da educadora baixou um ponto, sendo que a professora, a pontuação obtida foi de **21/30**, verificando-se uma subida de seis pontos da avaliação inicial para a final. Neste ponto houve alguma discordância de pontuações, uma vez que, a pontuação que se observa da professora, sugere que a Carolina tem elevadas dificuldades na mudança de tarefas, enquanto a educadora não o considera, objetivando-se inclusivamente uma melhoria mínima neste domínio. Verificou-se que não se considerou haver grande disfunção executiva, tendo em conta o ponto de corte estabelecido. No entanto, será feita uma pequena descrição do que pode ajudar a ilustrar a Carolina em algumas situações. Como foi descrito e será reforçado no domínio do Controlo Emocional, a Carolina, por vezes apresenta comportamentos excessivos, marcados, por vezes, por agressões. No entanto, se lhe for proposta uma nova atividade ou, simplesmente o “não” não for tão explícito, observam-se menos comportamentos extremos, reforçando, assim, esta capacidade de mudar de tarefa com facilidade (Gioia et al., 2000). No entanto, no que se refere à mudança de atenção dentro da mesma atividade, na transposição entre várias partes da mesma atividade ou na flexibilidade na resolução de problemas (Gioia et al., 2000), já se verificam mais dificuldades.

Quanto ao **CONTROLO EMOCIONAL**, a pontuação da educadora de referência foi de **21/30** e a pontuação da professora foi de **17/27**, sendo que aqui a educadora de referência manteve a cotação inicial, ao passo que a professora, na avaliação final subiu para **19/27**. Considerou que a Carolina evidenciava mais problemas no controlo emocional do que a professora. Verifica-se que as duas respondentes consideram que a Carolina tem dificuldades na sua regulação emocional, destacando-se, mais uma vez, o aumento, ainda que ligeiro, da pontuação da professora nesta apreciação. Como foi referido acima, a Carolina, em algumas ocasiões em que lhe são negadas coisas que quer, apresenta comportamentos exagerados, que na escala podem estar relacionados com itens como “tem explosões de raiva ou fúria” ou “reage de forma de forma excessiva perante pequenos problemas” (Gioia et al., 2000), justificando as pontuações elevadas observadas.

Na subescala **INICIATIVA**, a pontuação obtida pela educadora de referência foi de **15/24**, enquanto da professora foi de **15/21**. Na avaliação final, os resultados não mudaram. As respondentes consideram haver bastantes dificuldades no domínio da Iniciativa, não se verificando muita diferença nos dois momentos. Apesar de não ter sido assinalada como uma área com um funcionamento executivo alterado, a iniciativa ficou no limiar do ponto de corte tido em conta. Há uma dificuldade em gerar ideias novas e novas respostas ao mesmo problema (Gioia et al., 2000), no entanto esta dificuldade em iniciar tarefas pode também alterar desempenhos noutras funções executivas, como veremos, seguidamente, no caso da Organização de Materiais. Isto põe em evidência também o funcionamento executivo geral, onde, como nos esclarecem Gioia e colaboradores (2000), as funções executivas formam um conjunto interdependente, influenciando-se mutuamente.

No que se refere à **MEMÓRIA DE TRABALHO**, a observação das respostas da educadora de referência resultou na pontuação de **23/30**, e a professora resultou na pontuação de **21/30**, no primeiro momento de avaliação. No segundo observou-se uma troca de pontuações, sendo que a pontuação dada pela educadora foi **21/30**, sendo que a da professora foi **23/30**. Observa-se que a Memória de Trabalho, nos dois momentos, foi um ponto de dificuldade assinalável da Carolina, pelo que não se registaram mudanças significativas. Nos inventários foram assinalados como frequentes comportamentos visíveis como “Distrai-se facilmente com barulhos, actividades do exterior pela vista, etc.” e “tem problemas com tarefas que têm mais que uma etapa” (Gioia et al., 2000). Estas observações não foram tão evidentes em contexto de sessão, uma vez que uma das estratégias foi limitar o número de ordens para que a compreensão fosse facilitada.

No domínio do **PLANEAMENTO/ORGANIZAÇÃO**, a cotação feita pela educadora de referência resultou numa pontuação de **27/36**, ao passo que a pontuação da professora resultou em **17/30**. Assinala-se que tanto educadora, como professora, concordaram que de um momento de avaliação para o outro, se denotaram mais dificuldades neste plano, sendo que as pontuações das duas aumentaram cinco pontos, pelo que as cotações se cifraram nos **32/36**, para a educadora, e nos **22/30** para a professora. Também se considera ser uma área em que a Carolina manifesta grandes dificuldades, sendo a educadora que observa mais dificuldades nesta função executiva. Foi uma das escalas onde as respondentes consideraram que a Carolina tem funções menos estruturadas. Foram assinaladas respostas como “não planeia antecipadamente tarefas escolares” e “tem problemas com tarefas com mais do que uma etapa”(Gioia et al., 2000). Verifica-se que as respondentes consideram que a Carolina tem dificuldades nestas tarefas, sendo claro que algumas atividades em sessão houve esta dificuldade e, por outro lado, quando lhe é pedido algo com muita informação, por vezes salta fases ou fica a meio. Aqui mais uma vez, pode estar relacionado com a Memória de Trabalho e/ou atenção, ficando mais uma vez compreendida a relação entre as funções executivas.

Na **ORGANIZAÇÃO DE MATERIAIS**, a escala da educadora resultou na pontuação de **12/18**, e a da professora originou a pontuação de **10/21**. Na fase de reavaliação, a educadora manteve a sua pontuação, sendo que a professora subiu três pontos para os **13/21**. Nesta função executiva, observou-se mais uma discordância, sendo a educadora, mais uma vez, a considerar que se objetivavam mais problemas. Foi outra escala que também ficou no limiar de ser considerado uma função executiva com alterações. No entanto, salienta-se que a Carolina tem algumas destas competências, mas, ou não as põe em prática, ou põe em momentos inapropriados. Mais vez observa-se a dinâmica de interação das várias funções executivas, como referem Gioia e colaboradores (2000), e a dificuldades inerentes à Iniciativa e Monitorização.

No capítulo da **MONITORIZAÇÃO**, assinala-se que em ambas as avaliações foi a função executiva onde se denotam mais dificuldades. Na primeira fase, a educadora considerou existirem muitos problemas (**23/24**), sendo que a professora também os assinalou, mas de forma menos exacerbada (**21/30**). No segundo momento, as pontuações das duas respondentes subiram um ponto, chegando a da educadora à pontuação máxima (**24/24**) e a da professora aos **22/30**. A escala de Monitorização foi onde se considerou haver mais dificuldades, assinalando-se frases como “tem pouca noção das suas competências e dificuldades” e “ não repara quando o seu comportamento causa reações negativas” (Gioia et al., 2000). Observa-se estes comportamentos, no primeiro, quando

sobrestima a dificuldade de uma tarefa, que como refere Costa (2015) pode também estar relacionado com a falta de autoestima. O segundo caso verifica-se, principalmente, quando a expressão de desagrado não é absolutamente clara, sendo necessário explicar que as pessoas não gostam de determinadas atitudes ou perguntas.

Terminadas as escalas clínicas, descreve-se agora as escalas de validade do instrumento, Escala de Negatividade e Consistência.

Na escala **NEGATIVIDADE**, verificou-se que houve pontuações baixas para ambas as respondentes nas duas aplicações, constatando-se que não foram muito negativistas. Na primeira avaliação, para a educadora verificou-se a pontuação de **1** e **0** para a professora. Na avaliação final, a educadora obteve a pontuação de **3**, que se considera mais próxima do nível elevado, ao passo que a professora mostrou-se pouco negativa, mantendo o **0**, à semelhança do primeiro momento.

No âmbito da escala de **CONSISTÊNCIA**, também se pode considerar que ambas não foram excessivamente inconsistentes, caindo no limiar da aceitabilidade, sendo que a professora, em ambas as avaliações, se situou mais perto do limiar do questionável, que começa na pontuação 7. Na avaliação inicial, a educadora obteve a pontuação de **3** e a professora de **4**. Na avaliação final, a educadora obteve uma pontuação de **3**, enquanto a pontuação da professora se cifrou no **5**.

No que respeita aos índices, constatou-se que as cotações foram consideravelmente diferentes no primeiro momento, sendo que no segundo se aproximaram, como será explicitado seguidamente. No **ÍNDICE DE REGULAÇÃO DE COMPORTAMENTO** não se objetivaram grandes diferenças entre as respondentes na avaliação inicial, sendo que o índice obtido na escala da educadora foi de **56/84** na primeira avaliação e na segunda foi de **54/84**. Já a professora, no primeiro momento obteve a pontuação de **52/87**, aumentando consideravelmente na segunda avaliação para **63/87**.

Relativamente ao **ÍNDICE DE METACOGNIÇÃO**, na primeira avaliação foi onde se constataram as maiores diferenças, sendo que na da educadora se observou a pontuação de **100/132**, ao passo que a observação da pontuação da professora foi de **84/135**. No segundo momento, este índice, no diz respeito à educadora, subiu para **105/132**, sendo que na professora subiu para **95/135**.

Como seria de esperar, no **COMPÓSITO EXECUTIVO GERAL** também se observam diferenças consideráveis na avaliação inicial, sendo que a educadora de referência obteve um *score* de **156/ 216**, sendo na professora de **136/ 222**. Na segunda

avaliação, houve uma grande aproximação das pontuações de ambas, sendo que a educadora de referência obteve **159** pontos em **216** possíveis, e a professora **158** pontos em **222** possíveis. Destaca-se o aumento de mais de 20 pontos na escala da professora, substanciado pelas subidas de 11 pontos tanto no Índice de Regulação Comportamental como de Metacognição. A educadora de referência, também registou um aumento, mas muito ligeiro, de apenas três pontos.

Como ficou claro, as pontuações obtidas através das respostas da educadora de referência e da professora, neste segundo momento, ficaram bastantes próximas, indiciando que ambas veem a Carolina do mesmo modo, podendo indicar uma manutenção dos seus padrões comportamentais nos vários contextos. No entanto, convém atentar a modificação substancial de pontuações da professora nos dois momentos, bem como as escalas de validade. Ainda que as escalas não tenham assinalado nada relevante, pela observação da folha entregue pela professora, observa-se uma grande tendência central de resposta, sendo um padrão característico de resposta em instrumentos com um número de escolhas ímpar, que se pode também confirmar pela não cotação de três **3** em itens significativos para a negatividade. Não obstante, a escala de consistência, assinala uma inconsistência perto da questionável. Estes dois factos aliados podem sugerir que as respostas foram dadas de forma aleatória pela professora, uma vez que não faz sentido observar-se uma tendência central e haver inconsistência de respostas. Outra possível explicação pode ser o facto de o estagiário não ter recebido as versões das duas partes ao mesmo tempo, sendo observável que, no momento em que a professora respondeu ao inventário, a Carolina estava numa fase em que o seu comportamento tinha piorado significativamente. Salieta-se também que, como foi descrito anteriormente, a Carolina comporta-se pior no contexto de escola, algo que motivou a professora a pedir medicação para estes casos. Sendo que, na primeira avaliação, a professora conhecia a Carolina razoavelmente, como apontado no instrumento, pode ser um fator que tenha levado a uma cotação mais positiva que a real. Apesar destas contrariedades, a resposta da professora foi tida em conta nesta análise.

## **2.4 Apreciação dos resultados da BPM e ICAFE e da intervenção**

Considerou-se pertinente, após uma análise separada, fazer uma análise conjunta dos resultados dos instrumentos, uma vez que estão relacionados, podendo observar comportamentos a nível psicomotor, que depois têm semelhanças com outros verificados na avaliação das funções executivas.



Começando pelos aspetos positivos, verificou-se uma boa adesão da Carolina a todas as sessões, estabelecendo-se facilmente uma relação empática com o estagiário, que ajudou muito na dinamização das sessões. Verificou-se que este fator pode ter influenciado na iniciativa da criança, uma vez que sempre se mostrou disposta a colaborar e a participar nas atividades propostas pelo estagiário. Inclusivamente, a Carolina manifestou vontade de realizar outras atividades que não as propostas. Ainda que nem sempre se tenha acedido ao pedido, ou pelo menos de forma imediata, a Carolina sempre aceitou bem esta imposição, sem se gerarem situações de picos emocionais. Também neste sentido, quando se propunha a mudança de atividade, não se registaram oposições, ou pelo menos, consideradas relevantes. Posto isto, e conforme foi descrito no subcapítulo do comportamento na sessão, pode constatar-se que as situações de excesso emocional, não se verificaram nas sessões. Visto de outro prisma, isto pode não ter sido muito positivo, uma vez que, se estas situações não se verificaram nas sessões, o estagiário não pôde intervir sobre elas e tentar arranjar estratégias de solução em conjunto com a criança, para quando as situações acontecessem noutros contextos.

A única exceção a apontar a esta questão da mudança foi numa sessão em que houve mudança de sala, por constrangimentos institucionais, em que a criança se mostrou muito inibida, com pouca vontade participar, sempre com uma postura muito pouco recetiva e preocupada com o novo contexto. No entanto, verifica-se que este é um comportamento característico da Carolina no primeiro encontro com novos contextos.

Passando para os aspetos menos positivos, verificou-se que a Carolina, em certas sessões e atividades, evidenciou dificuldades em inibir estímulos distráteis, sendo por isso que uma das estratégias utilizadas passou por tentar reduzir estes estímulos. Este comportamento corrobora outros observados em vários contextos e descritos pela sua professora. Também se verificaram, em certas atividades dificuldades em fazer transferências de conhecimentos e/ ou competências para outras atividades, verificando também descrições feitas noutros contextos. A título de exemplo, isto verificou-se numa atividade em que se tentaram fazer contas simples, sendo que a Carolina quando ia para a segunda parcela já não se lembrava do que tinha contado na primeira. No entanto, pelo facto de as competências académicas não serem o principal foco da intervenção, esta atividade não se repetiu.

Uma dificuldade que se observou frequentemente nas sessões foi a de planeamento motor. Quando se propunham atividades que envolviam esta competência verificou-se taxa elevada de insucesso. Também quando envolvia a planificação e



mudança de uma ação, se verificaram muitas dificuldades, que ficaram sinalizadas pelo ICAFE (ainda que não tenham resultado num resultado significativo, tendo em conta o ponto de corte estabelecido). Com esta observação fica bem patente o que, num nível mais básico (motor), pode implicar em funções mais complexas e abstratas no dia-a-dia, como assinalaram os resultados do ICAFE.

Outro facto a salientar foram as dificuldades de monitorização das suas prestações, ainda que tenham sido mais evidentes quando se referiam a si própria. Relativamente às prestações, quando a execução motora não era alterada, podia ter que ver com esta dificuldade de organizar um novo plano motor ou com dificuldades de atenção, ainda que se aparente mais ser a primeira. No que se refere às dificuldades face a si própria, i.e. face à sua postura corporal em determinadas atividades, podia colocar-se a questão da noção corporal, ainda que possa entrar em jogo, novamente, a questão de planeamento, bem como a coordenação motora global. Tendo em conta as boas prestações nas provas da BPM, e a melhoria significativa neste fator, poderá excluir-se a questão da noção corporal, parecendo mais ligado as questões da Praxia global, fator onde a Carolina evidenciou muitas dificuldades. Surge mais uma vez a possibilidade de mais que um fator a ter conta, demonstrando-se, mais uma vez, a ligação entre todos os fatores psicomotores e as repercussões que têm entre si.

Descritas então algumas conclusões derivadas da aplicação dos instrumentos e da própria intervenção, importa referir algumas das dificuldades sentidas neste processo, bem como algumas das suas limitações e dos instrumentos.

## **2.5 Limitações e dificuldades**

Começar-se-á por referir as limitações ligadas aos instrumentos. Relativamente à BPM, como se pode ver na tabela 4 apresentada previamente, apesar de na média dos subfatores apenas se ter registado uma subida de 0.58 pontos, nos valores absolutos verificou-se uma melhoria de dois pontos. Isto sinaliza que alterações nos subfatores não têm uma consequência proporcional no valor do fator. Isto poderá estar relacionado com o facto de os critérios de análise das realizações serem muito restritos, i.e., há diferenças consideráveis entre as prestações descritas de um nível e o imediatamente a seguir.

Relativamente ao ICAFE, a limitação não se reporta ao instrumento em si, mas à aplicação que o estagiário fez. A escala referente à avaliação final foi enviada às duas respondentes na mesma altura. No entanto, o inventário enviado à professora não foi recebido nesse momento por motivos que o estagiário desconhece, enquanto o da

educadora foi. O instrumento foi reenviado muito tempo depois, estando aí a falha do estagiário, que por falta de organização pessoal não tratou do seu envio com a brevidade aconselhada. Estes acontecimentos, pelo facto de a análise feita pelas respondentes corresponder a tempos diferentes, enviesam os resultados obtidos.

Relativamente à intervenção, ainda que uma das principais lacunas identificadas na Carolina tenha sido a dificuldade na audiomotricidade, não se efetuaram atividades na intervenção nesse sentido. Isto deveu-se a dificuldades do estagiário em planejar atividades que considerassem relevantes para o treino destas competências. Por outro lado, ainda que a audiomotricidade esteja ligada a outras competências como a expressão verbal ou escrita da linguagem (Fonseca, 2010a), não se efetiva de modo prático no seu dia-a-dia, sendo esse outro motivo que levou o estagiário a não sustentar a sua intervenção neste subfactor.

Assinala-se também que o tempo de intervenção foi relativamente reduzido, pelo que não se conseguiu dinamizar muitas atividades com ênfase na coordenação motora de grandes grupos musculares. Optou-se por não o fazer, visto que a Carolina ainda tinha outras competências, inerentes a Fatores anteriores, por consolidar. Daqui salienta-se a necessidade de a Carolina continuar a intervenção no âmbito psicomotor, com vista promover um desenvolvimento mais consolidado do seu sistema psicomotor.

Outra dificuldade sentida no decorrer da intervenção foi a compreensão psiconeurológica de certo tipo de comportamentos. Isto é, certos comportamentos, como a não reprodução de certos esquemas motores, podem estar ligados a dificuldades no planeamento motor, de atenção ou perceção visual do que foi apresentado com a demonstração. Tentou colmatar-se esta dificuldade com a ajuda física, ainda que, em certas ocasiões, a dificuldade se tenha mantido.

### **3 Projeto de investigação**

Além das competências relacionadas com a intervenção, o estágio pretende ser um propulsor da capacidade de inovação dos estudantes, sendo nesse sentido que se justifica o presente capítulo.

Tendo em conta este pressuposto e a realidade das vivências das crianças que são acolhidas num LIJ, propõe-se que seja feito um estudo dos seus progressos, desde o momento em que entram no LIJ *Casa das Conchas* até ao momento em que saem.

Como se referiu anteriormente, as crianças institucionalizadas apresentam dificuldades ou alterações em vários domínios, nomeadamente: a nível físico (Chaves et al., 2013), no domínio comportamental (Fragoso et al., 2012; Pereira et al., 2010), a nível da vinculação (Pinhel et al., 2009; Zeanah et al., 2005) e da linguagem (Lima e Lima, 2012), pelo que se exalta a necessidade de intervir sobre estes fatores, sendo que esse trabalho se devolve no ceio do LIJ.

Como vimos também, há autores como Johnson et al. (2007) que defendem que a institucionalização não traz efeitos benéficos, salientando-se, no entanto, que existem também autores como Pasian e Jacquemin (1999) que apontam no sentido contrário. Há que referenciar ainda que, antes de serem institucionalizadas, estas crianças já vivenciaram experiências negativas (Cavalcante et al., 2009), pelo que poderá ser isso um dos fatores a ter em conta quando se faz a avaliação destas crianças.

Pela análise feita, infere-se que não há uma distinção clara quanto à origem do fenótipo comportamental, podendo ele estar relacionado com as vivências anteriores à institucionalização, com o próprio processo de institucionalização ou com o facto de o acolhimento ser prolongado. Como nos alertam Zeanah e colaboradores (2005), sente-se a necessidade de se realizarem estudos de *follow-up*, para que se avaliem as potencialidades de melhoria destas componentes do Eu que se encontram alteradas. Ainda que Zeanah e colegas (2005) se refiram apenas ao domínio da vinculação, pretende-se que a proposta verifique todas as dimensões destas crianças já mencionadas.

Além deste estudo poder providenciar respostas à questão de Zeanah e colegas (2005), permite que se mantenham os processos das crianças e jovens atualizados, relativamente ao seu desenvolvimento, em domínios como a personalidade ou as aprendizagens como é salientado pela *Lei de Protecção de Crianças e Jovens em Risco*.

Os instrumentos, que verificam algumas das capacidades mencionadas anteriormente, são aplicados por investigadores familiarizados com os seus procedimentos

ou por pessoas com formação superior, sendo na maioria casos de Psicologia. Como as equipas educativas nem sempre são formadas por elementos com formação superior, ou por poderem existir dificuldades dos Lares em estabelecerem uma parceria com locais que facultem as competências especializadas referidas, pretende-se que o instrumento seja intuitivo e aplicável pela população em geral.

Com as justificações apresentadas fundamenta-se a criação de um instrumento que vise a avaliação sob vários prismas das crianças que são institucionalizadas. Objetiva-se que se faça esta avaliação com regularidade, e, para que isso aconteça, deverá ser preenchido pelas pessoas no contacto direto com essas crianças, i.e. os educadores. Posto isto, deverá compreender itens de preenchimento estruturados com uma linguagem acessível e que objetivem comportamentos fáceis de observar, sem prejuízo de serem julgados com interferência da dimensão de valores pessoal.

No que se refere à regularidade, nos dois primeiros anos de institucionalização deverá ser semestral, sendo que a partir daí poderá ser anual. Nas primeiras avaliações deverão ser registados comportamentos relevantes (e.g. isolamento, choro frequente, agitação motora e agressividade) mais frequentes para se verificarem se se mantêm, ou se cessam, para que se possa inferir se essa alteração esteve relacionada com os processos de ida para a instituição, por comparação com as informações relativas aos contextos pré-institucionalização e as observações posteriores no ambiente de LIJ.

Os itens avaliados deverão estar compreendidos nas esferas do comportamento, da linguagem, da vinculação e da apresentação pessoal. Nesta proposta não se explicitarão os comportamentos a ser observados uma vez que nos estudos lidos não se mencionavam, no entanto, convém salientar que os comportamentos têm de ser adequados à idade da criança. Por isso poderão ser feitas perguntas como: “Considera que a criança tem um vocabulário apropriado para a idade?”.

Antes das perguntas deverá aparecer uma secção de identificação da criança, onde sejam apontados aspetos como o nome, a idade atual, a idade com que foi institucionalizada. Prossegue-se com as perguntas poder-se-á finalizar-se com a opinião do respondente face a diferenças, perguntando-se se são notórias ou não, e se sim, em que aspetos.

Poderá fazer-se a aplicação a vários monitores e ao próprio para que se tenha mais que uma fonte de informação, para que as conclusões retiradas sejam mais robustas e coerentes.

## **Conclusão**

Neste ponto será elaborada uma reflexão sobre todo o processo de estágio, fazendo uma análise de vários aspetos que contribuíram para o desenvolvimento profissional e pessoal do estagiário. Por fim, serão salientadas algumas dificuldades e competências a desenvolver no futuro.

Este estágio foi muito frutífero a nível profissional, por todas as observações que se fizeram, pelos processos de intervenção desenvolvidos, pelas avaliações efetuadas e por todas as outras atividades em que o estagiário esteve envolvido. Na dimensão das observações, como foi mencionado ao longo do relatório, sentiu-se um grande desenvolvimento, uma vez que situações semelhantes observadas na fase inicial e final do estágio foram perspetivadas de forma diferenciada. Ganhou-se uma maior consciencialização das implicações que um ato motor pode ter a nível psiconeurológico, sendo-se capaz de fazer uma melhor leitura do sistema psicomotor humano.

No que diz respeito ao processo interventivo propriamente dito, pela falta de motivação de alguns jovens, sentiu-se a necessidade de ter um pensamento divergente, para que se conseguisse, de formas diversificadas, abordar o mesmo fator psicomotor. Sentiu-se também a necessidade de aprender a adaptar certos objetivos sociais a atividades psicomotoras. Particularmente no âmbito da intervenção, as necessidades que se abordaram, primeiramente foram dificuldades, mas que por isso mesmo desenvolveram o estagiário como futuro psicomotricista.

No domínio das avaliações, salienta-se um maior conhecimento dos constructos que fundamentam os instrumentos, bem como a aplicabilidade prática dos comportamentos que descrevem, não só a nível de sessão, mas também nos vários contextos ecológicos. O manuseamento dos referidos instrumentos permitiu também a familiarização com os seus protocolos e de análise dos comportamentos observados.

As restantes atividades foram bastante diversificadas, pelo que exigiram ao estagiário flexibilidade para se desenvolverem competências, que não as psicomotoras. Para isso foram aplicadas estratégias psicomotoras, como a divisão de tarefas e o olhar clínico sobre as dificuldades que a criança ou jovem manifesta. Todas estas estratégias foram aplicadas em domínios escolares, em aprendizagens como andar de bicicleta, *skate*, patins ou futebol, diversificando potencial de intervenção do estagiário.

Passamos para o desenvolvimento pessoal, sendo que o estágio na *Fundação O Século*, pelo seu carácter iminentemente social se torna numa experiência que promove um

enorme crescimento. Pelas histórias de vida das crianças que se conhecem, pelo contacto diário e pelas interações que se estabelecem, pelo sentimento de acolhimento que senti quando fui recebido, da parte dos jovens, educadores, monitores ou técnicos. Todos têm um pouco para ensinar sobre como sermos melhor pessoa, como poder dar mais um bocado de nós para ajudar o próximo.

Apesar de todos estes aspetos positivos, salientam-se carências que têm de ser desenvolvidas para que a prática psicomotora melhore. Ainda que se tenham enunciado progressos na observação e na criatividade para criar atividades, considera-se que ainda são aspetos importantes a desenvolver. Pela complexidade e constante mudança do comportamento humano, e particularmente nas populações com alguma alteração, seja ela cognitiva, emocional, psicológica ou comportamental, a capacidade de observação e de interpretação do comportamento é um instrumento do psicomotricista que necessita de constantes atualizações.

No mesmo sentido, pelas diferentes expressões da mesma dificuldade, ou pelas expressões de dificuldades diferentes, a criatividade é também uma ferramenta psicomotora de extrema importância. Sente-se que a criatividade é uma das principais lacunas que têm de ser desenvolvidas e, particularmente, complicada de aceder.

No cômputo geral, foi uma experiência muito positiva a todos os níveis. Pela intervenção, pela observação, mas, acima de tudo, pelas experiências que proporcionaram um crescimento particular da dimensão pessoal.

## Bibliografia

- American Association on Intellectual and Developmental Disabilities [AAIDD]. (s.d.). Definition of intellectual disability. Procura feita em 29 de Fevereiro de 2016, Retirado de <http://aaidd.org/intellectual-disability/definition#.VtuDcfmLTIV>
- Associação Portuguesa de Psicomotricidade [APP]. (s.d.). Brochura psicomotricidade: Práticas profissionais. Procura feita em, Retirado de <http://www.appsicomotricidade.pt/sites/default/files/Brochura%20Total.pdf>
- Canha, L.N. e Neves, S.M. (2008). *Promoção de competências pessoais e sociais-desenvolvimento de um modelo adaptado a crianças e jovens com deficiência* (Instituto Nacional para a Reabilitação - INR Ed.).
- Casa das Conchas. (s.d.). *Processo individual da carolina*. Fundação O Século.
- Cavalcante, L.I.C., Magalhães, C.M.C. e Pontes, F.A.R. (2009). Processos de saúde e doença entre crianças institucionalizadas: Uma visão ecológica *Ciência & Saúde Coletiva*, 14 (2), 615-625.
- Chaves, C.M.P., Lima, F.E.T., Mendonça, L.B.d.A., Custódio, I.L. e Matias, É.O. (2013). Avaliação do crescimento e desenvolvimento de crianças institucionalizadas. *Revista Brasileira de Enfermagem*, 66 (5), 668-674.
- Costa, B. (2015). *Elaboração de um programa educativo individual para um aluno com necessidades educativas especiais. Trabalho para unidade curricular de avaliação e programação em educação especial*. Instituto Superior de Ciências Educativas. Odivelas.
- Fernandes, A., Silva, B., Lima, C., Capinha, C., Estevão, D., Martins, E., . . . Santos, P.V. (2014a). . *Revista Fundação O Século- da C.B.I.S. à F.O.S.*
- Fernandes, A., Silva, B., Lima, C., Capinha, C., Estevão, D., Martins, E., . . . Santos, P.V. (2014b). Acolhimento. *Revista Fundação O Século- da C.B.I.S. à F.O.S.*, 49.
- Fernandes, A., Silva, B., Lima, C., Capinha, C., Estevão, D., Martins, E., . . . Santos, P.V. (2014c). Alba e fenix. *Revista Fundação O Século- da C.B.I.S. à F.O.S.*, 50-52.
- Fernandes, A., Silva, B., Lima, C., Capinha, C., Estevão, D., Martins, E., . . . Santos, P.V. (2014d). Casa das conchas. *Revista Fundação O Século- da C.B.I.S. à F.O.S.*, 28-29.
- Fernandes, A., Silva, B., Lima, C., Capinha, C., Estevão, D., Martins, E., . . . Santos, P.V. (2014e). Casa do mar. *Revista Fundação O Século- da C.B.I.S. à F.O.S.*, 30-31.
- Fernandes, A., Silva, B., Lima, C., Capinha, C., Estevão, D., Martins, E., . . . Santos, P.V. (2014f). Casas da ponte. *Revista Fundação O Século- da C.B.I.S. à F.O.S.*, 32-33.
- Fernandes, A., Silva, B., Lima, C., Capinha, C., Estevão, D., Martins, E., . . . Santos, P.V. (2014g). Colónia de férias. *Revista Fundação O Século- da C.B.I.S. à F.O.S.*, 38-39.
- Fernandes, A., Silva, B., Lima, C., Capinha, C., Estevão, D., Martins, E., . . . Santos, P.V. (2014h). Cozinha d'o século *Revista Fundação O Século- da C.B.I.S. à F.O.S.*, 58.
- Fernandes, A., Silva, B., Lima, C., Capinha, C., Estevão, D., Martins, E., . . . Santos, P.V. (2014i). Empreendedorismo social. *Revista Fundação O Século- da C.B.I.S. à F.O.S.*, 53.
- Fernandes, A., Silva, B., Lima, C., Capinha, C., Estevão, D., Martins, E., . . . Santos, P.V. (2014j). Lavandaria d'o século, 59.
- Fernandes, A., Silva, B., Lima, C., Capinha, C., Estevão, D., Martins, E., . . . Santos, P.V. (2014k). Loja social. *Revista Fundação O Século- da C.B.I.S. à F.O.S.*
- Fernandes, A., Silva, B., Lima, C., Capinha, C., Estevão, D., Martins, E., . . . Santos, P.V. (2014l). Pief. *Revista O Século- da C.I.B.S. F.O.S.*, 42-43.
- Fernandes, A., Silva, B., Lima, C., Capinha, C., Estevão, D., Martins, E., . . . Santos, P.V. (2014m). Take-it. *Revista O Século- da C.I.B.S. à F.O.S.*, 44-45.



- Fernandes, A., Silva, B., Lima, C., Capinha, C., Estevão, D., Martins, E., . . . Santos, P.V. (2014n). Turismo d'o século, 54-57.
- Fonseca, V.d. (1995). A deficiência mental a partir de um enfoque psicomotor. *Revista de Educação Especial e Reabilitação*, 3/4, 125-140.
- Fonseca, V.d. (2001). Introdução. In Âncora Editora (Ed.), *Psicomotricidade: Perspectivas multidisciplinares* (pp. 9-17). Lisboa: ArtMed.
- Fonseca, V.d. (2004). Psychomotricity: An multidisciplinary approach. *A Psicomotricidade*, 3, 18-29.
- Fonseca, V.d. (2010a). *Manual de observação psicomotora* (3 ed.). Lisboa: Âncora Editora.
- Fonseca, V.d. (2010b). Psicomotricidade: Uma visão pessoal. *Construção Psicopedagógica*, 18 (17), 42-52.
- Fragoso, C.G., Rueda, A.A. e Benítez, Y.G. (2012). Programa de intervención para el desarrollo de habilidades sociales en niños institucionalizados. *Acta Colombiana de Psicología*, 15 (2), 43-52.
- Frey, G.C. e Chow, B. (2006). Relationship between bmi, physical fitness, and motor skills in youth with mild intellectual disabilities. *International Journal of Obesity*, 30, 861-867. doi: 10.1038/sj.ijo.0803196
- Fundação O Século. (2014a). Acolhimento de emergência. Procura feita em 7 de Dezembro de 2014, Retirado de <http://oseculo.pt/accao-social/apoio-as-familias/acolhimento-de-emergencia/>
- Fundação O Século. (2014b). Apoio alimentar. Procura feita em 7 de Dezembro de 2014, Retirado de <http://oseculo.pt/accao-social/apoio-as-familias/apoio-alimentar/>
- Fundação O Século. (2014c). Apoio domiciliário. Procura feita em 6 de Dezembro de 2014, Retirado de <http://oseculo.pt/accao-social/apoio-as-familias/apoio-domiciliario/>
- Fundação O Século. (2014d). Atl. Procura feita em 6 de Dezembro de 2014, Retirado de <http://oseculo.pt/accao-social/educacao-e-lazer/atl/>
- Fundação O Século. (2014e). Cantina social. Procura feita em 7 de Dezembro de 2014, Retirado de <http://oseculo.pt/accao-social/apoio-as-familias/cantina-social/>
- Fundação O Século. (2014f). Casa das conchas. Procura feita em 12 de Novembro de 2014, Retirado de <http://oseculo.pt/accao-social/lares-de-acolhimento/casa-das-conchas/>
- Fundação O Século. (2014g). Casa do mar. Procura feita em 25 de Novembro, Retirado de <http://oseculo.pt/accao-social/lares-de-acolhimento/casa-do-mar/>
- Fundação O Século. (2014h). Casas da ponte. Procura feita em 26 de Novembro de 2014, Retirado de <http://oseculo.pt/accao-social/lares-de-acolhimento/casas-da-ponte/>
- Fundação O Século. (2014i). Código de conduta- fundação "o século". Procura feita em 12 de Novembro de 2014, Retirado de <http://oseculo.pt/wp-content/uploads/2014/04/C%C3%B3digo-de-Conduto-FOS-2014.pdf>
- Fundação O Século. (2014j). Colónia de férias. Procura feita em 6 de Dezembro de 2014, Retirado de <http://oseculo.pt/accao-social/educacao-e-lazer/colonia-de-ferias/>
- Fundação O Século. (2014k). Empresas de inserção. Procura feita em 6 de Dezembro de 2014, Retirado de <http://oseculo.pt/accao-social/insercao-profissional/empresas-de-insercao/>
- Fundação O Século. (2014l). História. Procura feita em 12 de Novembro de 2014, Retirado de <http://oseculo.pt/a-fundacao/historia/>
- Fundação O Século. (2014m). Loja social. Procura feita em 7 de Dezembro de 2014, Retirado de <http://oseculo.pt/accao-social/apoio-as-familias/loja-social/>
- Fundação O Século. (2014n). Missão, visão e valores. Procura feita em 11 de Novembro de 2014, Retirado de <http://oseculo.pt/a-fundacao/missao-visao-e-valores/>
- Fundação O Século. (2014o). Pief- programa integrado e educação e formação. Procura feita em 6 de Dezembro de 2014, Retirado de <http://oseculo.pt/accao-social/educacao-e-lazer/pief/>



- Fundação O Século. (2014p). Relógio de areia. Procura feita em 6 de Dezembro de 2014, Retirado de <http://oseculo.pt/accao-social/apoio-as-familias/relogio-de-areia/>
- Fundação O Século. (2014q). Séculos dos pequeninos. Procura feita em 26 de Novembro de 2014, Retirado de <http://oseculo.pt/accao-social/educacao-e-lazer/seculo-dos-pequeninos/>
- Fundação O Século. (2014r). Take-it. Procura feita em 6 de Dezembro de 2014, Retirado de <http://oseculo.pt/accao-social/educacao-e-lazer/take-it/>
- Fundação O Século. (2014s). Vídeo "alba e fénix". Procura feita em 6 de Dezembro de 2014, Retirado de <https://youtu.be/cUOQjluZVG4>
- Fundação O Século. (2014t). Vídeo "casas da ponte". Procura feita em 26 de Novembro de 2014, Retirado de <https://youtu.be/ckczqBH9hyl>
- Fundação O Século. (2014u). Vídeo "história da fundação". Procura feita em 12 de Novembro de 2014, Retirado de <https://youtu.be/gwBwqqJwrSA>
- Fundação O Século. (2016). Lavandaria e engomadoria. Procura feita em 10 de Fevereiro de 2016, Retirado de <http://oseculo.pt/empreendedorismo-social/lavandaria-e-engomadoria/>
- Geshoski, B. (2015). Anthropometric and motor characteristics of children with intellectual disabilities. *Research in Kinesiology*, 43(1), 47-51.
- Gioia, G.A., Isquith, P.K., Guy, S.C. e Kenworthy, L. (2000). *Brief- behaviour rating inventory of executive functions professional manual* (Psychological Assessment Ressources Inc. Ed. 3ª ed.). Florida.
- Houwen, S., Visser, L., Putten, A.v.d. e Vlaskamp, C. (2016). The interrelationships between motor, cognitive, and language development in children with and without intellectual and developmental disabilities. *Research in Developmental Disabilities*. doi: 10.1016/j.ridd.2016.01.012
- Johnson, R., Browne, K. e Hamilton-Giachritsis, C. (2007). Young children in institutional care at risk of harm. Procura feita em 1 de Março de 2016, Retirado de <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmedhealth/PMH0023538/?report=printable>
- Kirk, S.A. e Gallagher, J.J. (1996). *Educação da criança excepcional*. São Paulo.
- Lauz, G.V.M. e Borges, J.L. (2013). Concepção de família por parte de crianças em situação de acolhimento institucional e por parte de profissionais *Psicologia: Ciência e Profissão*, 33(4), 852-886. doi: 10.1590/S1414-98932013000400007
- Lima, A.K.P.d. e Lima, A.d.O. (2012). Perfil do desenvolvimento neuropsicomotor e aspeto familiares de crianças institucionalizadas na cidade do recife. *Revista CES Psicologia*, 5(1), 11-25.
- Lobo, M.A., Harbourne, R.T., Dusing, S.C. e McCoy, S.W. (2013). Grounding early intervention: Physical therapy cannot just be about motor skills anymore. *Physical Therapy*, 93 (1), 94-103.
- Martins, R. (2012). *Manual de apoio às aula teórico-práticas de fundamentos da relaxação psicossomática*. Faculdade de Motricidade Humana- Universidade Técnica de Lisboa.
- Maximiano, J. (2004). Psicomotricidade e relaxação em psiquiatria. *Psilogos: Revista do Serviço de Psiquiatria do Hospital Fernando da Fonseca*, 1 (1), 85-95.
- Michel, G.F. (2010). The roles of environment, experience, and learning in behavioral development In Kathryn E. Hood, Carolyn Tucker Halpern, Gary Greenberg e Richard M. Lerner (Eds.), *Handbook of developmental science, behavior, and genetics* (pp. 123-165): Blackwell Publishing Ltd.
- Mitchell, C. e Prabhu, M. (2013). Pelvic inflammatory disease: Current concepts in pathogenesis, diagnosis and treatment (abstract). *Infectious Disease Clinics of North America*, 27 (4), 793-809. doi: doi:10.1016/j.idc.2013.08.004
- Morais, A., Novais, R. e Mateus, S. (2005). Psicomotricidade em portugal. *A Psicomotricidade*, 5, 41-49.

- Palma, T. (2015). A casa de quem não foi adotado. E a vida que eles seguiram sozinhos. . Procura feita em 10 de Fevereiro de 2016, Retirado de <http://goo.gl/IOa7Qz>
- Pasian, S.R. e Jacquemin, A. (1999). "O auto-retrato em crianças institucionalizadas" / the self-portrait in institutionalized children. *Paidéia (Ribeirão Preto)*, 9(17), 50-60. doi: <http://dx.doi.org/10.1590/S0103-863X1999000200006>
- Pereira, M., Soares, I., Dias, P., Silva, J., Marques, S. e Baptista, J. (2010). Desenvolvimento, psicopatologia e apego: Estudo exploratório com crianças institucionalizadas e suas cuidadoras / development, psychopathology and attachment: An exploratory study with institutionalized children and their caregivers (Vol. 23).
- Pinhel, J., Torres, N. e Maia, J. (2009). Crianças institucionalizadas e crianças em meio familiar de vida: Representações de vinculação e problemas de comportamento associado. 27.
- Schalock, R.L., Borthwick-Duffy, S.A., Bradley, V.J., Buntinx, W.H.E., Coulter, D.L., Craig, E.M., . . . Yeager, M.H. (2010) *Intellectual disability: Definition, classification, and systems of supports* (11ª ed., pp. 1-10). Washington: American Association on Intellectual and Developmental Disabilities.
- Silva, C.C. (2016). Da feira popular aos negócios sociais: A reinvenção d'o século. Procura feita em 10 de Fevereiro de 2016, Retirado de <https://goo.gl/YGvPwk>
- Simões, M.C.R. e Matos, M.M.N.G.d. (1994). Promoção das competências sociais como estratégia de facilitação do desenvolvimento pessoal e social. *Revista de Educação Especial e Reabilitação, II Série*(2), 47-56.
- Simões, S. (2014). Estas crianças esperam que um dia os pais saibam como educá-las. Procura feita em 10 de Fevereiro de 2016, Retirado de <http://observador.pt/especiais/estas-criancas-esperam-que-um-dia-os-pais-saibam-como-educa-las/>
- Turismo d'O Século. (2016a). Acessos adequados. Procura feita em 10 de Fevereiro de 2016, Retirado de <http://turismo.oseculo.pt/index.php/acessos-adequados/>
- Turismo d'O Século. (2016b). Auditório/ multiusos. Procura feita em 10 de Fevereiro, Retirado de <http://turismo.oseculo.pt/index.php/auditorio-multiusos/>
- Turismo d'O Século. (2016c). Internet wireless. Procura feita em 10 de Fevereiro de 2016, Retirado de <http://turismo.oseculo.pt/index.php/internet-wireless/>
- Turismo d'O Século. (2016d). Turismo d'o século. Procura feita em 10 de Fevereiro de 2016, Retirado de <http://turismo.oseculo.pt/>
- Zeanah, C.H., Smyke, A.T., Koga, S.F. e Carlson, E. (2005). Attachment in institutionalized and community children in romania. *Child Development*, 76 (5), 1015-1028.



---

# **Anexos**

---

## **Anexo A: Planeamento e relatório de sessão da Carolina**

### **Planeamento de sessão**

**Nº:** 6

**Dia:** 7/4/2015

**Nome:** Carolina .

Atividade	Descrição/ Objetivos	Realizado/ Não realizado	Apoios	Comportamento
<b>Diálogo inicial</b>	Fazer uma introdução ao que vai ser abordado na sessão.	Realizado	NA	NA
<b>“Que dedo é este?”</b>	Desenho das mãos; Pintar os dedos	Realizado	3,25; 3,5	2
<b>Relaxação dos braços</b>	Descontração neuromuscular dos membros superiores distais e proximais	Não realizado	NR	NR
<b>Diálogo final</b>	Falar sobre as atividades e sobre a relaxação.	Realizado	NA	NA

### **Observações:**

Salienta-se que a criança aderiu bem à atividade, no entanto tentou várias vezes desviar a atenção da atividade através de conversas não relevantes, como tal não foi possível a realização da relaxação. Outro aspeto relevante é o facto de a criança já conhecer o nome dos dedos, ainda que com nomes menos corretos, como “fura-bolos” e “paizinho”.

## Anexo B: Planeamento e relatório de sessão de grupo

### Planeamento de sessão

Sessão Nº: 2

Dia: 29-1-2015

Grupo

Local: Auditório

Participantes: 5- A., Ca., Ci., Sa., T.

Atividade	Objetivos	Realizou/ Não realizou	Apoios	Comportamento				
Diálogo inicial	- Explicar o conteúdo da sessão e a atividade que se vai realizar.	Realizado	NA	A	Ca	Ci	Sa,	T
				0	0	0	0	0
“O meu corpo: como o vejo e como ele é”.	- Consciencialização corporal através do toque e de visualização; - Conhecer a relação das crianças com o seu corpo.	Realizado	3++ para todos. Ci-1 durante a execução	A	Ca	Ci	Sa,	T
				1	1	4	1	0
Diálogo final	- Fazer uma reflexão sobre a dinâmica da sessão, e o que se passou; - Responder a algumas questões.	Não realizado	NR	NR				

Sem Observações

